**履 歴 書**　　　　　　　年　　月　 日　現在

写真を貼る位置

写真を貼る必要がある場合

1. 縦　36～40mm

横　24～30mm

2.本人単身胸から上

3.裏面のりづけ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 年　　　月　　　日生　(満　　歳) | | | | 性別 |
| 現住所 | 〒 | | | | 電話 |  |
| FAX |  |
| メールアドレス | | |  | | 携帯電話 |  |
| 勤務先名称 | |  | | | | |
| 勤務先  所在地 | 〒 | | | | 電話 |  |
| FAX |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　記入上の注意　　 1.鉛筆以外の黒または青の筆記具で記入。　2.数字はアラビア数字で、文字は崩さず正確に書く。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免許・資格 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| 勤務区分 | | □　管理薬剤師 | □　高度医療機器販売管理者 |

　　※管理薬剤師または高度医療機器販売管理者に該当する場合は、☑を入れてください。

|  |
| --- |
| 志望の動機・自己PRなど |

|  |
| --- |
| ご要望・その他 |