

見学の申込方法について

☆申し込みは、薬剤部見学担当あてメール
アドレス pharmacy_dept@tokyo-med.ac.jp
をお願いします。

☆メールのタイトルは、必ず
【2027年度職員募集：4/18病院見学申し込み】としてください。

☆メール本文に、
①氏名とふりがな
②学校名（もしくは現所属先）
③緊急時の電話連絡先 の記載をお願いします。

☆申し込みの締め切りは
2026年4月10日（金）とします。
その後、4月13日（月）を目途に薬剤部見学担当から見学当日に関する案内
をメール送信予定です。

☆4月18日にご都合が合わない方につきましては、薬剤部見学担当あてご相談
ください。

履 歴 書

西 暦 年 月 日 現 在

写真貼付

※縦4cm×横3cm

※最近3か月以内に撮影された本人の半身胸から上の写真

ふりがな			
氏 名			
生年月日	西 暦	年	月 日 生 (満 歳) 男・女
ふりがな			
現住所	〒 -		
携帯番号		E-mail	

緊急連絡先

ふりがな		続 柄	電話番号
氏 名			

学 歴	就学期間		学校名	学部・学科名
	西 暦	年 月 卒業・中退	※高校からの学歴を記入してください。	
西 暦	年 月 入学			
西 暦	年 月 卒業・卒業見込 中退			
西 暦	年 月 入学			
西 暦	年 月 卒業・卒業見込 中退			
西 暦	年 月 入学			
西 暦	年 月 卒業・卒業見込 中退			
西 暦	年 月 入学			
西 暦	年 月 卒業・卒業見込 中退			

注) 記入欄におさまらない場合は、「別紙のとおり」と記載し、任意の別紙様式により追加で提出してください。退職予定の方は退職予定日を記入してください。

職 歴	期 間		勤務先	雇用形態 (正職・臨職・パート)
	自 西 暦	年 月 日		正職・臨職・パート
至 西 暦	年 月 日	勤務内容 (配属等)	社保加入 (有・無)	
自 西 暦	年 月 日		正職・臨職・パート	
至 西 暦	年 月 日	勤務内容 (配属等)	社保加入 (有・無)	
自 西 暦	年 月 日		正職・臨職・パート	
至 西 暦	年 月 日	勤務内容 (配属等)	社保加入 (有・無)	
自 西 暦	年 月 日		正職・臨職・パート	
至 西 暦	年 月 日	勤務内容 (配属等)	社保加入 (有・無)	
自 西 暦	年 月 日		正職・臨職・パート	
至 西 暦	年 月 日	勤務内容 (配属等)	社保加入 (有・無)	
自 西 暦	年 月 日		正職・臨職・パート	
至 西 暦	年 月 日	勤務内容 (配属等)	社保加入 (有・無)	

賞 罰	西 暦	年 月 日	
	西 暦	年 月 日	

志望動機
学生時代・前職で得たもの
熱心に取り組んでいる事（課外活動・文化・地域・ボランティア活動・アルバイトなど）
自己PR・長所など
将来の目標

取得見込資格	西暦	年	月		
--------	----	---	---	--	--

取得 済 資 格	西暦	年	月	日		(第 号)
	西暦	年	月	日		(第 号)
	西暦	年	月	日		(第 号)

配偶者の有無	配偶者の扶養義務	趣味・特技	
有 ・ 無	有 ・ 無		
扶養家族（配偶者を除く）			人

本人希望欄	希望職種	
-------	------	--

履歴書に関する注意事項

※黒のボールペン（フリクション不可）で本人が手書きすること。

※提出の際、ホチキス留めはしないでください。