**履歴書**  令和X年X月XX日

写真を貼る位置

縦4cm×横3cmの写真を使用してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | やっきょく　はなこ |  |  |
| 氏名 | 薬局　花子 |  |  |
| 平成　〇〇年　　〇月　　〇〇日生　(満〇〇歳) | 性別　男　女 |  |
| ふりがな | とうきょうとみなとくこうなん | TEL. XX-XXXX-XXXX |
| 現住所 | 〒 108－0075東京都港区港南2-16-1　品川イーストワンタワー4階 | 携帯 XXX-XXXX-XXXX |
| FAX.  |
| ふりがな |  | TEL.  |
| 連絡先 | 〒 　　－　　　（現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入）方 |  |
| FAX.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|  |  | 学歴 |
| 平成×年 | 3 | 東京都〇〇区立〇〇中学校　卒業 |
| 平成×年 | 4 | 東京都立〇〇高等学校　入学 |
| 平成×年 | 3 | 東京都立〇〇高等学校　卒業 |
| 平成×年 | 4 | 〇〇大学薬学部薬学科　入学 |
| 平成×年 | 3 | 〇〇大学薬学部薬学科　卒業 |
|  |  |  |
|  |  | 職歴 |
| 平成×年 | 4 | 〇〇会　〇〇病院　入職 |
| 平成×年 | × | 一身上の都合により退職 |
| 平成×年 | × | 〇〇調剤薬局株式会社　入社 |
| 平成×年 | × | 〇〇薬局に勤務 |
|  |  | 現在に至る |
|  |  | 以上　 |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
| 平成×年 | × | 普通自動車第一種免許　取得 |
| 平成×年 | × | 薬剤師免許　取得 |
| 平成×年 | × | 認定薬剤師　取得 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 志望の動機、特技、好きな学科など大学卒業後、泌尿器科メインの病院と総合門前調剤薬局で経験を積んできました。その経験を活かし、貴社が力をいれている在宅医療をはじめとする業務で、貴社の企業理念である「地域の患者様の健康に貢献」を体現していきたいと思っております。 | 通勤時間約　　　時間　　　分 |
|  |
| 扶養家族(配偶者を除く)人 |
| 配偶者有　　無 | 配偶者の扶養義務有　　無 |

|  |
| --- |
| 本人希望記入欄（特に給料、職種、勤務時間、勤務地、その他についての希望などがあれば記入） |
| 土日祝日及び、夕方以降の勤務可能 |
| 勤務地の希望なし |
| 貴社規定に従います。 |
|  |
|  |
|  |