

職 務 経 歴 書

受 験 番 号

氏名

職 歴				
勤 務 先 名	在 職 期 間	雇用形態	勤務形態	職務内容
(直 近)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			
(その前)	年 月～ 年 月			

※最終学歴卒業後の全ての職歴とともに、もし勤務していない空白期間がある場合にはそれも併せて記入してください。
なお、勤務していない空白期間については、勤務先名欄に「在家庭」と記入してください。
※裏面の記入例を参考にしてください。
※記入欄が不足する場合は、必要な部数を印刷して記入してください。

職 務 経 歴 書

受 験 番 号

氏名 川越 花子

職 歴				
勤 務 先 名	在 職 期 間	雇用形態	勤務形態	職務内容
(直 近) 〇〇市役所	令和 2年 4月 ~ 令和 6年 3月	会計年度任用職員	フルタイム	保健師業務
(その前) 在家庭	平成 26年 4月 ~ 令和 2年 3月			
(その前) 医療法人▲▲▲▲病院	平成 22年 4月 ~ 平成 26年 3月	正規職員	フルタイム	保健師業務
(その前) 在家庭	平成 21年 4月 ~ 平成 22年 3月			
(その前) 医療法人●●●●病院	平成 18年 4月 ~ 平成 21年 3月	正規職員	フルタイム	看護師業務
(その前)	年 月 ~ 年 月			
(その前)	年 月 ~ 年 月			
(その前)	年 月 ~ 年 月			
(その前)	年 月 ~ 年 月			
(その前)	年 月 ~ 年 月			
(その前)	年 月 ~ 年 月			
(その前)	年 月 ~ 年 月			
(その前)	年 月 ~ 年 月			
(その前)	年 月 ~ 年 月			
(その前)	年 月 ~ 年 月			

※最終学歴卒業後の全ての職歴とともに、もし勤務していない空白期間がある場合にはそれも併せて記入してください。
なお、勤務していない空白期間については、勤務先名欄に「在家庭」と記入してください。
※裏面の記入例を参考にしてください。
※記入欄が不足する場合は、必要な部数を印刷して記入してください。