

氏名	フリガナ			顔写真貼付 (40×30mm)		

生年月日	年	月	日生 (歳)		性別	男・女
住所	〒					
E-mail						
連絡先	自宅電話					
	携帯電話					

学 歴	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

職 歴	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

賞 罰	
年 月	
年 月	
年 月	

※欄が不足する場合は、別紙で添付していただいても結構です。

志 望 動 機

ハートクリニックで生かせそうな特技・個性・資格

これまでの仕事・部活動やサークルでの活動で得たこと

ハートクリニックでやりたいこと・勤務を通じて達成したいこと

家族構成・家族との係わり合い（お差し支えない範囲で構いません）

配偶者 あり・なし、扶養家族数（配偶者を除く） ____ 人

勤務が不可能な曜日時間はございますか？

喫煙されますか？

勤務開始可能時期：

アルコールは飲まれますか？

運転免許はございますか？

健康上で気になることはございますか？

ご記入ありがとうございました。・
このエントリーシートを右記宛先までご郵送ください。エントリーシートは原則として返却しておりません。その際はプライバシーに十分配慮し管理させていただきますのでご了承ください。

【応募書類の郵送先】

〒230-0015
横浜市鶴見区豊岡町11-15 A101
ハートクリニック 採用担当 宛