川口市立医療センター職員採用試験（職務経験者対象）用

受験番号	○　ー　△

【記入例】

職　務　経　歴　書

氏　　名	川口　一郎	
資格取得	平成１６年　３月３０日	※視能訓練士資格取得日を記入してください。

職務経歴

※受験資格に該当する職歴を、現在（または直近）のものから記入してください。欄が不足する場合は用紙を追加しても構いません。

勤務先、部課名	具体的職務内容	雇用形態	在籍期間	職務経験
○○○病院 （病床数 200 床） 眼科	・眼科関連検査業務、視能矯正訓練業務	[✓ 常勤] 契約・非常勤 週　　時間勤務	平成１６年　４月から ２０年　１月まで 在職　３年１０か月	[✓ 該当] 非該当
△△△病院 （病床数 300 床） 眼科	・眼科関連検査業務、視能矯正訓練業務、リハビリ関連業務	常勤 契約・[✓ 非常勤] 週 35　時間勤務	平成２０年　２月から ２０年　８月まで 在職　　年　７か月	該当 [✓ 非該当]
□□□眼科医院	・眼科関連検査業務、視能矯正訓練業務	[✓ 常勤] 契約・非常勤 週　　時間勤務	平成２１年　４月から ３０年　９月まで 在職　９年　６か月	[✓ 該当] 非該当
		常勤 契約・非常勤 週　　時間勤務	平成　　年　　月から 年　　月まで 在職　　年　　か月	該当 非該当
		常勤 契約・非常勤 週　　時間勤務	平成　　年　　月から 年　　月まで 在職　　年　　か月	該当 非該当
		常勤 契約・非常勤 週　　時間勤務	平成　　年　　月から 年　　月まで 在職　　年　　か月	該当 非該当
職務経験通算期間（職務経験非該当の期間を除く）			１３年　４か月	

自己ＰＲ

※職務経験を踏まえ、自己をＰＲするポイントについて、枠内に自由に記入して下さい。

　○○○
○○

　○○○
○○
○○
○○