【様式1】

履　歴　書

年　　月　現在

フリガナ 氏名			写真添付 ・上半身・正面向き ・縦4･5ｃｍ ×横3･5ｃｍ
生年月日	年　　月　　日生 （満　　歳）	男・女	
現住所	〒		
電話番号	携帯	自宅	
連絡先	〒（　　－　　）		

年　　月	資格名、免許名

（備考）

当院診療情報管理士に応募した理由

診療情報管理士業務において得意分野、経験したい分野があれば記入願います。

自己アピール欄

健康状態	良好　・　その他　既往歴（				
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
通勤時間	自宅からの所要時間（　　時間　　分） 最寄駅：　　線　　駅				