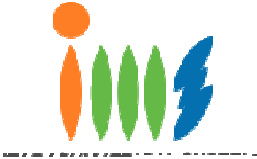
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免 | 許 | ・ | 資 | 格 |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
| 得意な科目・分野 | | | 自覚している性格 | | | |
| 趣味・特技 | | | 課外活動 | | | |
| 自 己 P R | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 志 望 動 機 | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

写真貼付

（4cm×3cm）

履歴書（ＩＭＳ応募書式）



記入日 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 希望職種 | 裏面に氏名記載のこと |
| 氏名 |  |  | 診療放射線技師 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年 月 日 （満　　　　歳） | | | |
| ふりがな |  | | | |
| 現住所 | 〒  ℡： | | | |
| E-mail |  | 携帯電話 |  | |
| 最寄駅 | 線　　　　　　駅 | 最寄駅までの交通手段　　　（　　　　　・　　　　分） | | |
| ふりがな |  | | | |
| 帰省先等 | 〒  ℡： | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 | 月 |  | 学 | 歴 |  | ・ | 職 | 歴 |  |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | |
| 実習先  及び期間 | | 期間 | | | | | 実習先 | | |
| ～ | | | | |  | | |
| ～ | | | | |  | | |
| ～ | | | | |  | | |

入 職 希 望 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学 | 校 | 名 |  |
| 氏 |  | 名 |  |
| 職 |  | 種 | 診療放射線技師 |

★ 見学を実施した病院・施設で入職を希望する病院・施設名をご記入下さい。複数記入可能 ： 複数記入の際は優先順位の順番にご記入下さい。

記載のない病院・施設への配属はございません。採用試験の前に病院・施設見学をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| ① | ④ |
| ② | ⑤ |
| ③ | ⑥ |

★ 採用試験の結果を履歴書（現住所）と異なる場所に送付希望する場合は、送付先住所を

〒 ―

ご記入ください。

＜書類提出先＞

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 3-3-2

ＩＭＳ（イムス）グループ 本部事務局 人事部宛

電話 03-3965-5977（直通） 03-3965-5971（代表）

Ｅ－ｍａｉｌ [saiyo@ims.gr.jp](mailto:saiyo@ims.gr.jp)

