写真貼付

（4cm×3cm）



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免　　　許　　　・　　　資　　　格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 自覚している性格（長所と短所） | 趣味・特技 |
|  |  |
| 課外活動 | 学生時代に力を入れたこと |
|  |  |
| 自 己 P R |
|  |
| I M S グループで病院薬剤師としてどのように活躍したいか？ |
|  |

履歴書（ＩＭＳグループ応募書式）

記入日 年　月　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | 性別 | 希望職種 |  |
| 氏名 |  |  |  | 薬剤師 |
| 生年月日 | （西暦） | 年 | 月 | 日 | （満 |  | 歳） |
| ふりがな |  |
| 現住所 | 〒 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL： |
| 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 | 〒 |
| TEL： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学　　　歴　　　・　　　職　　　歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 研究室・教室名 | 　 | 担当教授 |  |
| 研究テーマ |  |
| 実習先及び期間 | 期間 | 実習先 |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |

配 属 希 望 書

|  |  |
| --- | --- |
| 学 校 名 |  |
| 氏　　　　名 |  |
| 職　　　　種 | 薬剤師 |

◎配属を希望する病院・施設名をご記入ください。

　　≪注意事項≫

　　　　・採用試験の前に、原則病院・施設見学、就業体験、実習等をお願いします。

　　　　・配属希望施設が複数ある場合は、希望順にご記入ください。

　　　　・原則、希望のない病院・施設への配属はありません。

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

◎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。

〒

◎備考欄

上記内容以外に補足する事項がございましたらご記入ください。

＜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

TEL　03-3965-5977（直通）

03-3965-5971（代表）

E-Mail　　　saiyo@ims.gr.jp



**IMS（イムス）グループ薬剤師　採用試験エントリーシート**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名： | 大学名： | 記載日：2022年3月7日※自動入力 |

以下の４つのテーマについて記載してください。

**・**手書きは不可となっていますのでご注意ください。

**・**１行45文字で設定していますので、文字サイズやフォント等は変更しないでください。

**・**(１)は４行(180字)、（2）と（4）は６行（270字）、（3）は９行（405字）以内で記載してください。

（１）あなた自身の就職活動の軸（譲れない条件）　　　　　　　　　　　 4行(180字)以内

（２）IMSグループに入職したい理由　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　 6行（270字）以内

（３）配属希望の理由（第1希望と第2希望の病院に関して） 　　　　　　　　　9行（405字）以内

※第1希望と第2希望の病院に対する志望理由と順位付けした理由を記入してください。第3希望以下は記入の必要はありません。

（４）薬剤師としての将来の夢（青写真） 　　　 6行（270字）以内