写真貼付

（4cm×3cm）



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年(西暦) | 月 | 免　　　許　　　・　　　資　　　格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 自覚している性格（長所と短所） | 趣味・特技 |
| 学生時代に力を入れたこと学業（研究活動や日々の学習など） |
| 学業以外（部活やクラブ活動、ボランティア活動、スポーツ、文化活動、アルバイトなど） |
| 自 己 P R |
| I M S グループで、あなたのどんな夢をどのように実現させていきたいか？ |

履歴書（ＩＭＳ応募書式）

記入日 西暦　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 | 〒℡： |
| E-mail |  | 携帯電話 |  |
| 最寄駅 | 線 | 駅 | 最寄り駅までの交通手段（ |  | ・ | 分 | ） |
| ふりがな |  |
| 帰省先等 | 〒℡： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年(西暦) | 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 |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |
|  | ～ |  |  |

※「性別」欄：記入は任意。未記入とすることも可能。

配 属 希 望 書

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

◎配属を希望する病院名をご記入ください。

　≪注意事項≫

・配属希望先は入職意思がある病院のみご記入ください。

・配属希望先が複数ある場合は、希望順にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 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）と異なる場所へ送付を希望する場合は、

送付先住所をご記入ください。

〒

◎就業上での配慮事項や支障をきたす事項（健康状態等）をご記入ください。

＜お問い合わせ先＞

〒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



**IMSグループ薬剤師　採用試験エントリーシート**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名： | 大学名： | 記入日：2023年1月30日 |

以下の４つのテーマについて記入してください。

**・**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（3）は6行（270字）、（4）は9行（405字）以内で記入してください。

（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グループ薬剤部「Value」（思考や行動の指針）からあなた自身が感じること

　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　6行（270字）以内

（３）IMSグループに入職したい理由 　　　　6行（270字）以内

（４）第1希望病院と第2希望病院を配属希望する理由（志望理由や順位付けした理由等）

※第3希望以降の配属希望病院を記載した場合でも第2希望までの志望理由のみを記入　　　　　　　　9行（405字）以内