



# 履歴書(IMS応募書式)

記入日 西暦 2024年 月 日

写真貼付  
(4cm × 3cm)

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	TEL :
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	〒		
	TEL :		

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

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 <u>学業(研究活動や日々の学習など)</u>		
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)		
志望動機(自己PRを踏まえて)		
あなたの夢の実現を通して、病院にどのような貢献ができると思うか？		

※「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。
- ・病院名ではなく、配属希望の地域や病院機能(急性期、慢性期、回復期等)の記載でも構いません。

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: 2025年1月17日

※自動入力

以下の3つのテーマについて記入してください。

《注意事項》・手書きは不可となっており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に変更しないでください。

・(1)は5行(225字)、(2)は12行(540字)、(3)は10行(450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)

5行(225字)以内

(2)IMSグループに魅力を感じた3つの理由と魅力を感じるに至ったエピソードについて

12行(540文字)以内

(3)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

10行(450字)以内