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 |
|  | | |  |
| 得意な科目・分野 | | | 学生時代に力を入れたこと |
|  | | |  |
| 自 己 P R | | | |
|  | | | |
| 志望動機 | | | |
|  | | | |

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 |  |  | | | |  | | 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 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
| 実習先  及び期間 | | 期間 | | | 実習先 | |
|  | ～ |  | |  |
|  | ～ |  | |  |
|  | ～ |  | |  |

配 属 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、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。

〒

◎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。

＜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

