東京都リハビリテーション病院
リハビリ(OT)助手(非常勤)採用選考履歴書

年　　月　　日現在

写真をはる位置

写真をはる必要がある場合
1. 縦　36～40mm
　横　24～30mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

ふりがな		
氏　名		
年　　月　　日生（満　歳）		男・女

ふりがな		電話番号
現住所	〒	
		携帯電話番号
mail		
ふりがな		電話番号
連絡先	〒　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）	
		携帯電話番号
mail		

年	月	学 歴・職 歴（各別にまとめて書く）

記入上の注意
1．鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。
2．数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。
3．性別の選択部分は、該当するものを〇で囲む。

年	月	学 歴・職 歴

年	月	資 格・免 許

志望の動機・特技・趣味・アピールポイントなど	通勤時間	
	約　　時間　　分	
	扶養家族数（配偶者を除く）	
	人	
	配偶者	配偶者の扶養義務
	有　・　無	有　・　無

本人希望記入欄 （特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記入）	入寮希望（看護・リハのみ）
	有　・　無

※スペースが足りない場合は、別紙にご記入のうえ添付してください。

東京都リハビリテーション病院
TOKYO METROPOLITAN REHABILITATION HOSPITAL