横浜市立市民病院　履歴書　（会計年度任用職員用）

令和　　年　　月　　日現在

		写真 たて４センチ よこ３センチ 本人単身、６か月以内に撮影したもので脱帽、正面の顔写真（カラー・白黒不問）、裏面糊付
ふりがな		
氏　名		
生年月日	年　月　日　　満　歳 （令和９年４月１日現在）	
現住所	〒（　　－　　）	
連絡先	電話番号　（　　） 横浜市からの連絡事項がある際に、連絡を取ることができる電話番号を記載してください。 （　　）　□上記番号と同じ	

期間	学歴・職歴	職務内容 （職歴がある場合のみ記載）	雇用形態 （正規または非正規）

期間	（横浜市役所での在職歴がある場合）横浜市在職歴
	局 区役所　部　課
	局 区役所　部　課

年	月	免許・資格

※「学歴・職歴」、「本市在職歴」及び「免許・資格」の欄が足りない場合は、枠外に分かるように記載してください。