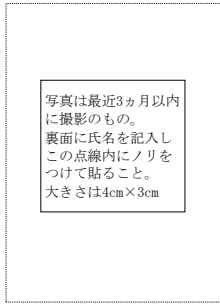


履 歴 書 (診療情報管理士)

令和 年 月 日現在



ふりがな		男・女
氏名		印
E-Mail	@	
生年月日	昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)

ふりがな	電話番号
現住所 〒 -	()
ふりがな	電話番号
緊急連絡先 〒 -	()

元号	年	月	学歴・職歴・賞罰
			高等学校卒業

資格・免許等(語学以外) ※資格・免許等の名称及び取得年月を記すること

・ _____ 年 月 取得 ・ _____ 年 月 取得

・ _____ 年 月 取得 ・ _____ 年 月 取得

・ _____ 年 月 取得 ・ _____ 年 月 取得

パソコンレベル ※自分の操作レベルに○印を付すこと

・MS-Word (1.未経験 2.多少使える 3.普通に使える) ・MS-PowerPoint (1.未経験 2.多少使える 3.普通に使える)

・MS-Excel (1.未経験 2.多少使える 3.普通に使える) ・MS-Access (1.未経験 2.多少使える 3.普通に使える)

語学レベル ※該当しなければ空欄とすること

・英語 英検 (_____ 級 _____ 年取得) ・その他の言語 ※会話レベルに○印を付すこと

TOEIC (_____ 点 _____ 年取得) _____ 語 1.日常会話レベル

TOEFL (_____ 点 _____ 年取得) _____ 2.ビジネスレベル

その他 (_____) _____ 3.母国語レベル

