

履 歴 書 (記載例)

(西暦) 2018 年 〇 月 X 日現在

ふりがな しょうわ たろう		写真を貼る位置 縦 4cm×横 3cm の写 真を使用してくだ さい。
氏名 (自署)	昭和 太郎	
※認印のみ可 昭和		
西暦 19XX 年 〇 月 X 日生 (満〇〇歳)	性別 (男) 女	
ふりがな とうきょうしながわくはたのたい	電話番号 03-XXXX-△△△△	
現住所 〒〇〇〇-XXXX	携帯番号 090-XXXX-△△△△	
東京都品川区旗の台〇丁目□番△号		ファックス 03-XXXX-△△△△
PC メールアドレス (携帯電話のみの場合はそのアドレスを記載すること) 〇X△〇X△〇X		@pharm.showa-u.ac.jp
ふりがな	電話番号	
連絡先 〒 ー (現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入)	携帯番号	
	ファックス	

学 歴 (大学入学以降を記入すること)		
20XX 年	4 月	昭和大学薬学部薬学科 入学
20YY 年	3 月	昭和大学薬学部薬学科 卒業
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

認定薬剤師履歴（認定番号）※省略不可		
20YY年	△月	日本薬剤師研修センター-研修認定薬剤師(第OX-△△△△△号)
20ZZ年	△月	日本薬剤師研修センター-研修認定薬剤師(第OX-△△△△△号)更新1回
20AA年	△月	日本薬剤師研修センター-研修認定薬剤師(第OX-△△△△△号)更新2回
20BB年	△月	日本薬剤師研修センター-研修認定薬剤師(第OX-△△△△△号)資格喪失
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
所属学会		
○○○○学会		
XXXX学会		

※記入欄が足りない場合は別紙にて記載し、過不足なくご提出ください。

2019年4月1日改訂