

記入例

履歴書 兼 受講申込書

写真

縦 4 cm × 横 3 cm
3ヶ月以内に
撮影したもの
※スマホ撮影可

西暦 2026 年 3 月 1 日現在

フリガナ	くまほ たろう	性別※任意記載
氏名	熊保 太郎	男
生年月日	西暦 1999 年 6 月 20 日生	満 26 歳
フリガナ	くまもとしきたくいずみまち ぎんきょうあぱーと	携 帯 電 話 番 号
現住所	〒861-5598 熊本市北区和泉町 325 银杏アパート 101 号室	090-0000-0000
E-mail	ginkyo@●●●.jp	

勤務先 /部署名	熊保大病院 病理検査課	電 話 番 号
		096-000-0000

学 歴 ※臨床検査技師免許取得に係る養成校卒業以降を記載		
2022 年 3 月	熊本保健科学大学 保健科学部 医学検査学科 卒業	
2022 年 4 月	熊本保健科学大学大学院 保健科学研究科 臨床検査領域 入学	
2024 年 3 月	熊本保健科学大学大学院 保健科学研究科 臨床検査領域 終了	
年 月	以上	
年 月		
職 歴 ※部署異動歴も含めて記載		
2024 年 4 月 ~	2025 年 3 月	熊保大病院 臨床検査課
2025 年 4 月 ~	年 月	熊保大病院 病理診断課
年 月 ~	年 月	以上
年 月 ~	年 月	
年 月 ~	年 月	
年 月 ~	年 月	
年 月 ~	年 月	
年 月 ~	年 月	

本コースへの参加歴 ※前身の初心者講習会は除く		<input type="checkbox"/> あり（今回で 回目） <input checked="" type="checkbox"/> なし
受講区分 ※本学の確認により区分変更となる可能性あり		<input checked="" type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c
2025年度 細胞検査士資格認定試験受験状況		<input type="checkbox"/> 受験した（ <input type="checkbox"/> 一次不合格 <input type="checkbox"/> 一次のみ合格 <input type="checkbox"/> 一次・二次両方合格） <input checked="" type="checkbox"/> 受験しなかった
2026年度 細胞検査士資格認定試験受験資格		<input checked="" type="checkbox"/> あり※取得見込含む（ <input type="checkbox"/> 一次試験免除） <input type="checkbox"/> なし
2026年度 細胞検査士資格認定試験受験予定		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 未定
日本臨床細胞学会九州連合会 加入状況		<input type="checkbox"/> 加入している <input checked="" type="checkbox"/> 加入していない
熊本県臨床細胞学会 加入状況		<input checked="" type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない
免許・資格・検定等	取得年月日	免許・資格・検定等名※検査業務に関連するもののみ記載
	2025年1月20日	心電図検定2級
	年 月 日	以上
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
受講を希望する理由		
備考	※質問、要望、連絡事項などがあれば記入	
大学記入欄		

