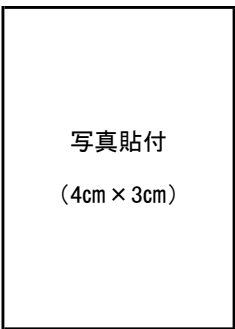


履 歴 書

(平成 年 月 日現在)

| | | | |
|------------------|----------------------|-------|-----|
| フリガナ | | 性 別 | |
| 氏 名 | (印) | 男 ・ 女 | |
| 生 年 月 日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日生 (満 才) | | |
| フリガナ | | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| 電 話 番 号 | (自 宅) - - | (携 帯) | - - |
| メールアドレス | | | |
| フリガナ | | | |
| 休 暇 中 の 連 絡 先 | 〒 | | |
| | (電話番号) - - | | |



| 元号 | 年 | 月 | 学歴(高校卒業から記入し、卒業見込み・修了見込みの場合はその旨記入すること) 及び 職歴(病床数及び所属を記入すること) |
|----------------------|---|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 元号 | 年 | 月 | 資格 ・ 免許 (既取得で看護業務に関係のあるもののみ記入) |
| | | | |
| | | | |
| | | | ※下記免許のうち 取得見込み のものにチェック願います。 |
| | | | <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 |
| 得意な、または 興味のある看護分野 | | | |
| 自覚している性格 | | | |
| 趣 味・特 技 | | | |

注) 1. 黒または青インクを用い、楷書・算用数字で記載してください。フリクション等の消えるボールペンは使用しないでください。
 2. 「氏名」欄には捺印し、写真(4cm × 3cm)は必ず貼付してください。
 3. 行数が足りない等、記入欄が不足する場合は、線を引いて行を増やす等により、必ず1枚に記入してください。

氏名： _____

| | |
|-------------|--|
| 当院を志望した動機 | |
| あなたの目指す看護師像 | |

面接試験に関する希望

| | | | |
|---|---------|---------|---------|
| 希望日を第3希望まで記入してください。(平日のみ) ※記入のない場合は当院が指定します。 | 第 1 希 望 | 第 2 希 望 | 第 3 希 望 |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |

勤務開始日に関する希望

| | | |
|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 勤務開始希望日を選んでください | <input type="checkbox"/> いつでも可 | <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日以降 |
|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------|

記入例

履 歴 書

(平成〇〇年〇〇月〇〇日現在)

| | | |
|---------|--|------------------------|
| フリガナ | ハンダイ ハナコ | 性別 |
| 氏名 | 阪 大 花 子 (阪大) | 男 (女) |
| 生年月日 | 昭和・平成〇年××月△日生(満□□才) | |
| フリガナ | オオサカフ スイタシ ヤマダオカ | |
| 住所 | 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-15 | |
| 電話番号 | (自宅) 06 - 6879 - 5026 | (携帯) 090 - 1234 - 5678 |
| メールアドレス | | |
| フリガナ | オカヤマケン△△グン××チョウ | |
| 休暇中の連絡先 | 〒662-0044 岡山県△△郡××町8-9-10 (電話番号) 088 - 3433 - 5678 | |

写真貼付

(4cm×3cm)

| 元号 | 年 | 月 | 学歴(高校卒業から記入し、卒業見込み・修了見込みの場合はその旨記入すること) 及び 職歴(病床数及び所属を記入すること) |
|------------------|--------------------------------------|---|---|
| | | | (学 歴) |
| 平成 | 26 | 3 | □□県立〇〇高等学校 卒業 (平成23年4月入学) |
| 平成 | 30 | 3 | 〇〇大学 △△学部 看護学科 卒業 (平成26年4月入学) |
| 平成 | 31 | 3 | 〇〇大学 専攻科 助産学専攻科 卒業見込み (平成30年4月入学) |
| | | | (職 歴) |
| | | | なし |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 元号 | 年 | 月 | 資格・免許(既取得で看護業務に関係のあるもののみ記入) |
| 平成 | 30 | 4 | 看護師免許証(第1234567890号) |
| | | | |
| | | | ※下記免許のうち 取得見込み のものにチェック願います。 |
| | | | <input type="checkbox"/> 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 |
| 得意な、または興味のある看護分野 | 母性看護の分野に興味があり、勉強会等にも積極的に参加しています。 | | |
| 自覚している性格 | 忍耐強く、真面目。 頑固でしばし融通が利かない時があります。 | | |
| 趣味・特技 | 趣味は音楽鑑賞です。 特技はスポーツ全般で、体力に自信があります。 | | |

- 注) 1. 黒または青インクを用い、楷書・算用数字で記載してください。フリクション等の消えるボールペンは使用しないでください。
2. 「氏名」欄には捺印し、写真(4cm×3cm)は必ず貼付してください。
3. 行数が足りない等、記入欄が不足する場合は、線を引いて行を増やす等により、必ず1枚に記入してください。