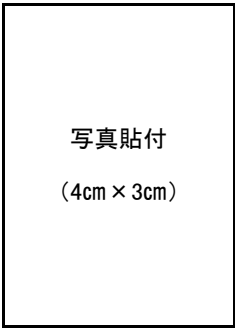


# 履 歴 書

(      年      月      日現在)

フリガナ		性 別	
氏 名		男 ・ 女	
生 年 月 日	(西暦)                      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)      -      -		



年(西暦)	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)
年(西暦)	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 <b>取得見込み</b> 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. 必ず証明写真(4cm × 3cm)を貼付してください。  
 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。

[大阪大学医学部附属病院]1/2

氏名： \_\_\_\_\_

当院を志望した動機

あなたの目指す看護師像

## 記入例

## 履 歴 書

(2022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	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
生年月日	19〇〇年××月△日生(満〇〇才)	
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)
-------------------

年(西暦)	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)
2014	3	〇〇県立〇〇高等学校 卒業 (2011年4月入学)
2018	3	〇〇大学 △△学部 看護学科 卒業 (2014年4月入学)
2019	3	〇〇大学 専攻科 助産額専攻科 卒業 (2018年4月入学)
		(職 歴)
2019	4	〇〇大学医学部附属病院(950床) 〇〇病棟勤務(常勤)
年(西暦)	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)
2019	4	看護師免許証(第1234567890号)
2020	4	助産師免許証(第1234567890号)
		※下記免許のうち <b>取得見込み</b> 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. 必ず証明写真(4cm×3cm)を貼付してください。  
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。