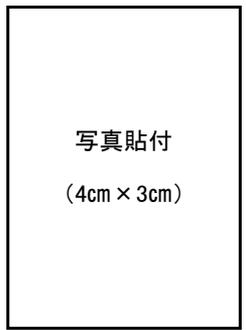


# 履 歴 書

( 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) - -				
配偶者	有 ・ 無	配偶者扶養義務	有 ・ 無	扶養家族(配偶者除く)	名



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。

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

(2025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) 070 - 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	〒662-0000 岡山県△△郡××町〇〇番地 (電話番号) 088 - 1234 - 5678				
配偶者	有・無	配偶者扶養義務	有・無	扶養家族(配偶者除く)	名

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)
2016	3	〇〇県立〇〇高等学校 卒業 (2013年4月入学)
2020	3	〇〇大学 △△学部 看護学科 卒業 (2017年4月入学)
2021	3	〇〇大学 専攻科 助産学専攻科 卒業 (2020年4月入学)
		(職 歴)
2021	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)
2021	4	看護師免許証(第1234567890号)
2022	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。