

# 履 歴 書

記入日 令和 年 月 日 現在

縦4cm×横3cm  
1ヶ月以内に撮影した  
顔写真を貼付

ふりがな				性別	男・女
氏名	印			満	歳
生年月日	年	月	日	年齢	歳
ふりがな					

住所	〒 - -				
自宅電話番号	( ) - -	携帯電話番号	- -		
上記以外の 連絡先電話 連絡先住所 続柄	電話番号 ( ) -	方	続柄 ( )		

## 学 歴 (高等学校入学より)

昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	

職 歴 (配属部署・役職・役割等を記入) ※非常勤の場合はその旨必ず明記			
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	
昭和・平成・令和	年	月	

## 免許・資格等 (看護職員として必要な免許・資格を記入)

免許・資格の種類	免許・資格取得年月日	免許・資格取得の番号
	昭和・平成・令和 年 月 日	
	昭和・平成・令和 年 月 日	
	昭和・平成・令和 年 月 日	

卒業時研究テーマ			
既卒者は終了研修と 学会発表など			
趣味・特技・自己PR			
将来希望する 専門分野			
志望動機			
勤務希望する分野を第3希望まで記入(内科系・外科系・手術室・その他( ))	第1希望( )	第2希望( )	第3希望( )
健康状況	良好	現在治療中	喫煙習慣 無・有 ( 本程度/1日)
既往症			
現病歴			
宿舍(ワンルーム)への入居希望確認	無・有 (希望時期：特になし・月 旬頃)	配偶者	配偶者の扶養義務 無・有 無・有
就職した場合の通勤方法と通勤時間 公共交通機関・車・バイク 自転車・徒歩	約 時間 分	配偶者を除く扶養義務者	無・有 ( 人)