

# 履 歴 書

記入日 西暦 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				
生年月日	年	月	日	年齢	満 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)					
西暦	年	月			
西暦	年	月			
西暦	年	月			
西暦	年	月			
西暦	年	月			
西暦	年	月			
西暦	年	月			
西暦	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					
西暦	年	月			
西暦	年	月			
西暦	年	月			
西暦	年	月			
西暦	年	月			
西暦	年	月			
西暦	年	月			
西暦	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		
	西暦	年 月 日			
	西暦	年 月 日			
	西暦	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	配偶者 配偶者の扶養義務
無・有 (希望時期 : 特になし・ 月 旬頃 )	無・有 無・有
就職した場合の通勤方法と通勤時間	配偶者を除く扶養義務者
公共交通機関・車・バイク 約 時間 分 自転車・徒歩	無・有 ( 人)