

履 歴 書

年 月 日現在

写真を貼付欄
 ①縦 36～40mm
 横 24～30mm
 ②半身脱帽・
 正面向き
 ③3ヵ月以内に
 撮影したもの

ふりがな 氏名	
年 月 日生	満(歳) ※男・女
ふりがな 現住所 〒 —	
自宅電話 — —	携帯電話 — —
F A X — —	Emailアドレス
ふりがな 連絡先 〒 — (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	

学 歴 (高校から記入)		
入学・卒業年月	学 校 名	該当に○印
自 年 月		卒・卒見込
至 年 月		在学・中退
自 年 月		卒・卒見込
至 年 月		在学・中退
自 年 月		卒・卒見込
至 年 月		在学・中退
自 年 月		卒・卒見込
至 年 月		在学・中退
自 年 月		卒・卒見込
至 年 月		在学・中退
職 歴		
採用・退職年月	勤 務 先 ・ 内 容 等	該当する資格に○
自 年 月		助産師・保健師・看護師
至 年 月		准看護師・その他()
自 年 月		助産師・保健師・看護師
至 年 月		准看護師・その他()
自 年 月		助産師・保健師・看護師
至 年 月		准看護師・その他()
自 年 月		助産師・保健師・看護師
至 年 月		准看護師・その他()
自 年 月		助産師・保健師・看護師
至 年 月		准看護師・その他()

(記入欄が足りない場合は、任意の別紙をつけていただいても構いません)

記入上の注意 ① 鉛筆以外の黒の筆記具で記入して下さい。 ② 文字はくずさず正確に書いて下さい。
 ③ ※印のところは、該当するものを○で囲んでください。

免 許 ・ 資 格			
看護に関する免許・資格(取得見込みを含む)			
名 称	取得年月日		免許番号
准看護師免許	年 月 日	(取得・取得見込み)	
看護師免許	年 月 日	(取得・取得見込み)	
助産師免許	年 月 日	(取得・取得見込み)	
保健師免許	年 月 日	(取得・取得見込み)	
上記以外の免許・資格(取得見込みを含む)			
名 称	取得年月日		
志望動機について記入してください			
得意な科目・分野は何ですか		特技・スポーツ・趣味について記入してください	
学校での活動・地域活動・ボランティア活動などについて記入してください		その他特記すべき事項がありましたら記入してください	
本人希望記入欄(勤務場所(科)・給料・職種・勤務時間等について希望があれば記入してください)			
通勤時間 約 時間 分	配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務 ※ 有・無	扶養家族(配偶者を除く) 人
面接希望日記入欄 第一希望日: 第二希望日:			入寮希望 ※ 有・無
勤務開始可能日: 月 日から			
採用可否連絡先(現住所と同じ場合は記入の必要ありません)			
〒 —		TEL(— —)	