

履 歴 書

年 月 日現在

写真貼付

ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭・平	年	月 日生 (満 歳)
ふりがな			
現住所	〒 -		
	電話・携帯 - -		
ふりがな			
緊急連絡先	〒 -		
	住所		
	氏名		
	電話・携帯 - -		

学 歴	昭・平	年	月	高等学校卒業
	昭・平	年	月	入学
	昭・平	年	月	卒業
	昭・平	年	月	入学
	昭・平	年	月	卒業
	昭・平	年	月	入学
	昭・平	年	月	卒業
	昭・平	年	月	入学
昭・平	年	月	卒業	

職 歴	期間		勤務先	雇用形態 (正職・臨職・パート)
	自	至		
職 歴	自	昭・平	年 月 日	正職・臨職・パート
	至	昭・平	年 月 日	勤務内容(配属等) 社保加入 (有・無)
	自	昭・平	年 月 日	正職・臨職・パート
	至	昭・平	年 月 日	勤務内容(配属等) 社保加入 (有・無)
	自	昭・平	年 月 日	正職・臨職・パート
	至	昭・平	年 月 日	勤務内容(配属等) 社保加入 (有・無)
	自	昭・平	年 月 日	正職・臨職・パート
	至	昭・平	年 月 日	勤務内容(配属等) 社保加入 (有・無)

取得(予定)資格	看護師 ・ 保健師 ・ 助産師 ・ その他 ()
----------	---------------------------

(志望動機)

(学生時代に得たもの)

資格	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	

得意な学科		長所	
趣味・特技		短所	
スポーツ			
ボランティア			

※当院に就職したらどのような系統を経験したいと思いますか。該当する項を○で囲んで下さい。

	外科系	内科系	小児	母性	精神科	集中治療	救命救急	手術室
第1希望								
第2希望								
第3希望								

※将来の目標等

※入寮希望の有無 希望する 希望しない (通勤時間 … 約 時間 分)
※配偶者の有無 有り 無し

(備考欄)

※ 試験希望日、試験場所を記載してください。