

履 歴 書

西 暦 年 月 日 現在

写真貼付
 ※縦4cm×横3cm
 ※最近3カ月以内に撮影された
 本人の単身胸から上の写真

ふりがな			
氏 名			
生年月日	西 暦	年	月 日生 (満 歳) 男・女
ふりがな			
現住所	〒 -		
電話番号(携帯)		E-mail	

緊 急 連 絡 先

ふりがな		続 柄	電 話 番 号
氏 名			

注) 連絡のとれる番号をご記入ください。

学 歴	就学期間		学校名	学部・学科名
	西暦	年 月 卒業・中退	※高校からの学歴を記入してください。	
西暦	年 月 入学			
西暦	年 月 卒業・卒業見込 中退			
西暦	年 月 入学			
西暦	年 月 卒業・卒業見込 中退			
西暦	年 月 入学			
西暦	年 月 卒業・卒業見込 中退			

注) 記入欄におさまらない場合は、「別紙のとおり」と記載し、任意の別紙様式により追加で提出してください。退職予定の方は退職予定日を記入してください。

職 歴	期 間		勤 務 先	雇 用 形 態 (正 職 ・ 臨 職 ・ パ ー ト)
	自 西暦	年 月 日		正 職 ・ 臨 職 ・ パ ー ト
至 西暦	年 月 日	勤務内容(配属等)	社 保 加 入 (有 ・ 無)	
自 西暦	年 月 日		正 職 ・ 臨 職 ・ パ ー ト	
至 西暦	年 月 日	勤務内容(配属等)	社 保 加 入 (有 ・ 無)	
自 西暦	年 月 日		正 職 ・ 臨 職 ・ パ ー ト	
至 西暦	年 月 日	勤務内容(配属等)	社 保 加 入 (有 ・ 無)	
自 西暦	年 月 日		正 職 ・ 臨 職 ・ パ ー ト	
至 西暦	年 月 日	勤務内容(配属等)	社 保 加 入 (有 ・ 無)	
自 西暦	年 月 日		正 職 ・ 臨 職 ・ パ ー ト	
至 西暦	年 月 日	勤務内容(配属等)	社 保 加 入 (有 ・ 無)	

取得見込資格	看護師 ・ 保健師 ・ 助産師 ・ その他 ()
--------	---------------------------

取 得 済 看 護 資 格	西暦	年	月	看護師 (第 号)
	西暦	年	月	
	西暦	年	月	

志望動機

当院に就職したらどのような領域を希望されますか。下記より選択してください。

(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	理由
第2希望	理由
第3希望	理由

将来の目標

長所	趣味 特技
短所	

熱心に取り組んでいる事(課外活動も含む)、現在興味のあること

自己評価 (当てはまる欄に○を記入してください)		特に良い	良い	やや劣る	劣る	理由
	責任感					
	協調性					
	積極性					
	向上心					
	実行力					
	忍耐力					
敏速性						

学生時代・前職で得たもの

入寮希望の有無 希望する 希望しない (入寮を希望しない方は、病院までの通勤時間を記入してください。通勤時間 約 時間 分)

配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族(配偶者を除く)
有・無	有・無	人

受験日等	受験希望年月日	第一希望	西暦	年	月	日	
	採用試験日から選んでください	第二希望	西暦	年	月	日	
	受験場所	東京・福岡・WEB			入職希望日	西暦	年
併願の有無	有・無	1.併願先名			2.併願先名		
備考欄							

応募者多数の場合、受験日が第二希望となる場合があります。