

看護職員

履 歴 書

(西暦 年 月 日現在)

写真
無帽、正面、単身、
胸部上より撮影
(縦40mm×横30mm)

ふりがな			
氏名			男 女
生年月日	西暦 年 月 日生(満 歳)	配偶者	有・無
ふりがな	〒		
現住所	電 話		携 帯
	e-mail @		
	※PCメールを受信できるもの。わかりやすく、はっきりと記入してください		
ふりがな	〒	氏名	続柄
緊急連絡先	電 話		

学 歴	
西暦 年 月 卒業	高等学校
西暦 年 月 入学 西暦 年 月 卒業・卒業見込	
西暦 年 月 入学 西暦 年 月 卒業・卒業見込	
西暦 年 月 入学 西暦 年 月 卒業・卒業見込	
西暦 年 月 入学 西暦 年 月 卒業・卒業見込	

職 歴			
期 間	勤務先名	職務内容 (配属・所属)	雇用形態 (常勤・臨時・パート)
記入例 西暦 2010 年 4 月 入職 西暦 2018 年 3 月(退職)退職見込	〇〇総合病院	看護師(消化器内科病棟)	常勤
西暦 年 月 入職 西暦 年 月 退職・退職見込			
西暦 年 月 入職 西暦 年 月 退職・退職見込			
西暦 年 月 入職 西暦 年 月 退職・退職見込			
西暦 年 月 入職 西暦 年 月 退職・退職見込			
西暦 年 月 入職 西暦 年 月 退職・退職見込			

資 格 ・ 免 許	
西暦 年 月 取得・取得見込	看護師免許
西暦 年 月 取得・取得見込	

※記入欄が足りない場合は看護系の資格を優先的に記入すること。

志望動機	
健康状態	採用試験希望日 第1希望 月 日 第2希望 月 日 (障害者手帳 有・無)

配属希望部署	理 由
第1希望	
第2希望	
第3希望	

自己PR

採用希望時期 【 年 月 日～ 】
採用試験当日の病院見学希望の有無【 病院のみ見学希望・病院と寮の見学希望・希望しない 】
事前の院内説明会に参加できなかった方対象。希望された方は試験終了後に院内をご案内します。
■院内就職説明会参加の有無 【 参加(日付:)・不参加 】
■看護フォーラム参加の有無 【 参加(日付:)・不参加 】