

履 歴 書

年 月 日現在

写真貼付

※縦4cm×横3cm
※最近3か月以内撮影の
本人半身胸から上

フリガナ					
氏名					
生年月日	昭・平	年	月	日	生まれ（満 歳） 男・女 既婚・独身
フリガナ				電話	
現住所	〒 -			携帯	
				E-mail	
フリガナ				電話	
緊急 連絡先	〒 - (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			携帯	

(注)高校からの学歴を記入してください。

学歴	就学期間	学校名	学部・学科名
	昭・平・令 年 月 卒業・中退		
	昭・平・令 年 月 入学		
	昭・平・令 年 月 卒業・中退		
	昭・平・令 年 月 入学		
	昭・平・令 年 月 卒業・中退		
	昭・平・令 年 月 入学		
	昭・平・令 年 月 卒業・中退		

(注)「職歴」、「資格・免許」が記入枠に納まらない場合、履歴書1枚目を再印刷し、該当部分のみ記入して提出してください。

職歴	就職期間	勤務先・勤務内容	雇用形態
	自 昭・平・令 年 月 日		正職・臨職・パート・アルバイト
	至 昭・平・令 年 月 日	勤務内容	社保加入(有・無)
	自 昭・平・令 年 月 日		正職・臨職・パート・アルバイト
	至 昭・平・令 年 月 日	勤務内容	社保加入(有・無)
	自 昭・平・令 年 月 日		正職・臨職・パート・アルバイト
	至 昭・平・令 年 月 日	勤務内容	社保加入(有・無)
	自 昭・平・令 年 月 日		正職・臨職・パート・アルバイト
至 昭・平・令 年 月 日	勤務内容	社保加入(有・無)	

資格・免許	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	

取得 (予定) 資格	昭・平・令 年 月	看護師・准看護師・保健師・その他()
	昭・平・令 年 月	看護師・准看護師・保健師・その他()

長所		趣味・特技 好きなもの	
短所			
座右の銘・好きな言葉			

【学生時代、前職で得たもの】

【自己PR】

【志望動機】

当院に就職した際、希望する配属先を第1から第3希望まで数字で記入。又、興味がある項目(複数可)に「○」をつけてください。

	消化器内科 呼吸器内科	消化器外科 整形外科	脳神経外科 循環器内科	外来	透析室	手術室	地域包括ケア病棟
希望							
興味							

配偶者	有・無	配偶者の 扶養義務	有・無	扶養家族 (配偶者除く)	人
-----	-----	--------------	-----	-----------------	---

面接希望日 ※希望内容にシ点	<input type="checkbox"/> 電話連絡にて相談	採用希望日 ※希望内容にシ点	<input type="checkbox"/> 面接にて相談
	<input type="checkbox"/> 希望年月日(複数可):		<input type="checkbox"/> 希望日: 年 月 日

【備考欄】