



履 歴 書

年 月 日 現在

写真添付
最近6ヶ月
以内に撮影し
たもの
縦4CM×横3CM

ふりがな			
氏 名			
生年月日	年	月	日 (歳)
現住所	〒 E-mail 電話		
家族の連絡先	氏名	続柄	住所 〒 電話

※記載欄が足りない場合は、別紙にて記載可 ※年月は西暦で記載すること

(自) 年月	(至) 年月	学歴 (学校名・学部・学科名等) ※予備校等は含まない
	~	
	~	
	~	
	~	
	~	

※記載欄が足りない場合は、別紙にて記載可 ※年月は西暦で記載すること

(自) 年月	(至) 年月	職歴 (勤務先・職種等)
	~	常勤 非常勤
	~	常勤 非常勤
	~	常勤 非常勤
	~	常勤 非常勤

※記載欄が足りない場合は、別紙にて記載可 ※年月は西暦で記載すること

免許・資格 (取得予定)			
取得年月	名称	取得年月	名称

健康状態 該当に○をつける	<input type="checkbox"/> 健康である <input type="checkbox"/> おおむね健康である <input type="checkbox"/> あまり健康に自信がない	現在通院 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> 常用している薬がある (薬剤名記載)
	その他健康に関する申告・自由記載		

当院を知ったきっかけ (複数回答可)	1. 大学・看護学校受験時 2. 学校の教員の紹介 () 先生 3. 先輩の紹介 4. 合同就職説明会 (年 月) 5. 就職情報サイト () 6. 就職情報誌・看護雑誌 () 7. 当院病院見学会 (年 月) 8. 当院インターンシップ (年 月)
-----------------------	--

