履　歴　書

年　　月　　日現在

写真貼付
申込前３ヶ月以内に撮影されたもの カラー写真 大きさ 縦４cm×横３cm

ふりがな	
氏　名	1. 男 2. 女
生年月日　西暦　　年　月　日生（満　　才） （S・H　　年　月　日生）	

ふりがな		
現住所　（〒　　-　　）		電話　（　　）
E ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	@	携帯　（　　）
ふりがな		
緊急連絡先（帰省先等）　（〒　　-　　）		電話　（　　）

年(西暦)	月	学　歴　・　職　歴　（各別まとめて記入のこと）

注意事項　1. 自筆で鉛筆以外の黒インクで記入。
2. 数字はｱﾗﾋﾞｱ数字で、文字はくずさず正確に書く。
3. 非常勤、派遣での勤務経験がある場合はその旨記載。

取得年	月	免許・資格

語学	語学レベル（例：日常会話程度、母国語と同等レベルなど）

得意な科目・分野		
学業以外で力を注いだこと		
趣味・特技		
私の長所・短所		
当院を志望した理由		
将来の目標（看護において）		
健康状態（既往症等）	配属を希望する科 第１希望　　科 第２希望　　科 第３希望　　科	病院見学説明会出席の有無 1. 有（　　年　月　日開催）2. 無
寮希望の有無 有　・　無		インターンシップ参加の有無 1. 有（　　年　月　日開催）2. 無

新卒者のみ記入(応募職種での勤務経験がない方) ・採用試験希望日(HP で予約した日程を記入してください) 年　月　日	**既卒者のみ記入**(応募職種での勤務経験がある方) ・採用試験希望日（複数記入してください） （　　） ・入職希望日：　　年　月

通勤時間 約　　時間　　分	扶養家族数 （配偶者を除く）　　人	配偶者 有　・　無	配偶者の扶養義務 有　・　無

保護者（本人が未成年の場合のみ記入）

ふりがな

氏名　　住所 〒　　電話番号