

※当院使用欄（記入しない）

履歴書

年 月 日 現在

写真を貼る位置

申込前3ヶ月以内に
撮影されたもの
縦 4cm×横 3cm 程度

裏面に氏名記載

ふりがな		性別
氏名		男 女
西暦	年 月 日生	(満 歳)

ふりがな			携帯：
住所	〒 ー (常時連絡が取れる住所、電話及びメールアドレスを記載)		TEL：
E-Mail (パソコン)	E-Mail (携帯)		

ふりがな			
連絡先	〒 ー (上記以外の連絡先)		
	携帯/TEL：() ー		

学歴には高等学校から記入。記入しきれない場合は、次頁その他欄に記入。

【学歴】	在学期間	学校・学部・学科名	履修年限	課程	履修状況
自	昭・平・令 年 月 日		年制	全日制 定時制・夜間 通信 他：	卒業・中退 卒業見込 他：
至	昭・平・令 年 月 日				
自	昭・平・令 年 月 日		年制	全日制 定時制・夜間 通信 他：	卒業・中退 卒業見込 他：
至	昭・平・令 年 月 日				
自	昭・平・令 年 月 日		年制	全日制 定時制・夜間 通信 他：	卒業・中退 卒業見込 他：
至	昭・平・令 年 月 日				
自	昭・平・令 年 月 日		年制	全日制 定時制・夜間 通信 他：	卒業・中退 卒業見込 他：
至	昭・平・令 年 月 日				

職歴にはいわゆるアルバイトは記入しない。記入しきれない場合は、別途任意様式（A4用紙）に記入。（ ）には勤務先所在市町村を記入。

【職歴】	就業期間	勤務先	部署・職種等	雇用形態
自	昭・平・令 年 月 日	()		常勤・非常勤 フルタイム・パート 他：
至	昭・平・令 年 月 日			
自	昭・平・令 年 月 日	()		常勤・非常勤 フルタイム・パート 他：
至	昭・平・令 年 月 日			
自	昭・平・令 年 月 日	()		常勤・非常勤 フルタイム・パート 他：
至	昭・平・令 年 月 日			
自	昭・平・令 年 月 日	()		常勤・非常勤 フルタイム・パート 他：
至	昭・平・令 年 月 日			

- 記入上の注意
1. A4用紙 2枚で印刷し、鉛筆以外の黒または青の筆記具で自筆で記入（消えるインク不可）。
 2. 数字はアラビア数字で文字は崩さず正確に書く。必要な部分に該当するものを○で囲む。
 3. 学歴、職歴他、記入しきれない場合は、別途任意様式（A4用紙）に記入。

応募 職種	
----------	--

氏名（ふりがな）

資格・免許、記入しきれない場合は、別途任意様式（A4用紙）に記入。

【資格】 取得年月日	免許・資格
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	
昭・平・令 年 月 日	

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

志望動機（動機、将来設計、抱負など）	
スポーツ・クラブ活動・文化活動・ボランティア活動などの体験から得たもの	
趣味・特技	得意学科・科目
自覚している性格	
健康状態	
本人希望記入欄（給料、職種、勤務時間、働きたい分野、その他の希望があれば記入）	看護師応募のみ記入 勤務希望の優先順位 <input type="checkbox"/> 内科系 <input type="checkbox"/> 外科系 <input type="checkbox"/> 小児系 <input type="checkbox"/> 母性系
希望受験日： 年 月 日	