

※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

ふりがな				
氏名				
西暦	年	月	日生（満 歳）	性別 男 女

ふりがな				携帯：  TEL：
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)			
E-Mail (パソコン)			E-Mail (携帯)	

ふりがな				
帰省先 連絡先	〒 ー (上記以外の連絡先とすること)			携帯/TEL：( ) ー

学歴には中学校から記入。在学中、進学予定の看護師養成学校も記入すること。

【学歴】	在学期間	学校・学部・学科名	履修年限
自	昭・平・令 年 月 日		年制
至	昭・平・令 年 月 日		
自	昭・平・令 年 月 日		年制
至	昭・平・令 年 月 日		
自	昭・平・令 年 月 日		年制
至	昭・平・令 年 月 日		
自	昭・平・令 年 月 日		年制
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、次頁その他欄に記入。( )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			

配偶者	有 無	子ども	有 無	扶養家族(配偶者を除く)	人
-----	-----	-----	-----	--------------	---

- 記入上の注意
- 鉛筆以外の黒または青の筆記具で自筆で記入。
  - 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

資格・免許、記入しきれない場合は、次項その他欄に記入。

【資格・免許】	取得(見込)年月日	
看護師	昭・平・令 年 月 日	
助産師	昭・平・令 年 月 日	
	昭・平・令 年 月 日	
	昭・平・令 年 月 日	
	昭・平・令 年 月 日	

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	希望受験日 月 日