

履歴書

(西暦) 年 月 日 現在

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男性
氏名			<input type="checkbox"/> 女性

Photo
(縦 4 cm × 横 3 cm)

過去 3 ヶ月以内の
上半身写真を
使用して下さい

生年月日	(西暦) 年 月 日	() 歳
------	------------	-------

現住所	〒 —	固定電話番号	— —
		携帯電話番号	— —
メールアドレス			

連絡先	〒 —	連絡先電話番号	— —
		本人との関係	

郵便物送付希望先	<input type="checkbox"/> 現住所	<input type="checkbox"/> 連絡先
----------	------------------------------	------------------------------

(西暦) 年 月	学歴(高等学校卒業から記入)

(西暦) 年 月 - (西暦) 年 月	職歴(アルバイト・パートを含む)	医療職の場合主な診療科
—		
—		
—		
—		
—		
—		

登録日 (西暦) 年 月 日	医療・福祉関係の資格・免許	登録番号

取得見込免許	<input type="checkbox"/> 助産師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 看護師
--------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

当院職場体験参加	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
----------	----------------------------	----------------------------

志望の動機

看護していく上で大切にしていること

看護職としての今後の目標

自己紹介(趣味・スポーツ・長所・短所)

取り組んだ研究・事例／委員会活動・役割など

健康状態・病歴
* 既往歴 アレルギー (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 【 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 】
* 現在通院、継続している病気と治療内容

通勤時間	扶養家族数(配偶者を除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
約 時間 分	人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無