

記入例

※受験番号

履歴書

令和 4 年 3 月 10 日現在

カラー写真貼付
(4.5cm×3.5cm)

- 上半身・正面6ヶ月以内に撮影したもの
- 写真裏面に氏名を記入すること

ふりがな	たかまつ はなこ			
氏名	高松 花子			
	性別 (<input checked="" type="radio"/> 女) ・ 男)			
	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 60 年 4 月 12 日生 (満 36 歳)			
ふりがな	かがわけん ○○○し ○○○ちよう			
現住所	(〒 765 - 0001) 香川県 ○○市 ○○町 2丁目 1-1			
電話番号	自宅: 0877 (63) 8383 携帯: 090 (1549) 6543 いずれかを必ず記入のこと			
勤務先	ふりがな	かがわけんりつ ○○○○びよういん		
	名称	香川県立 ○○○○病院		
	ふりがな	かがわけん ○○○し ○○○ちよう		
	所在地	(〒 760 - 0000) TEL 087 (000) 1000 香川県 ○○市 ○○町 ○○番○○号		
	職種	看護師	職位	副看護師長
免許	看護師免許	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 ○○年	4 月 5 日 免許取得	○○○○○○ 号
	保健師免許	昭和・平成	年 月 日 免許取得	号
	助産師免許	昭和・平成	年 月 日 免許取得	号
学歴	香川県立 △△△△	高等学校	平成○○年 4月～○○年 3月	<input checked="" type="radio"/> 卒業) 中退
	香川県立 ○○○大学 ○○学部	看護学科	平成○○年 4月～○○年 3月	<input checked="" type="radio"/> 卒業) 中退
	日本○○大学 教育学部	福祉学科	平成○○年 4月～○○年 3月	<input checked="" type="radio"/> 卒業) 中退
			年 月～ 年 月	(卒業・中退)
			年 月～ 年 月	(卒業・中退)
*高等学校以上について記載してください。				
職歴	○○○市立○○○病院		平成△△年 4月	～ △△年 3月 退職
	(内科病棟:3年、外科病棟:3年)		年 月	～ 年 月
	香川県立○○○病院		平成△△年 4月	～ 年 月 採用
	(小児科病棟:5年)		年 月	～ 年 月
		現在に至る	年 月	～ 年 月
			年 月	～ 年 月
			年 月	～ 年 月
			年 月	～ 年 月
*施設名に加え、診療科と期間を記載してください。				

* (女 ・ 男)、(卒業 ・ 中退)、昭和 ・ 平成 の選択部分は、いずれかに○をつけること。

* ※欄は記入しないこと。

氏 名 高松 花子

所属施設内の 委員会活動等	平成◇◇年～××年 看護記録委員会 平成××年～ 感染対策チーム委員会 平成〇〇年～ 副看護師長会 平成〇〇年～ 実習指導者会
これまでに取得した 医療・福祉関係の 免許資格等	(看護師免許・保健師免許・助産師免許以外)
	平成××年 社会福祉士 平成△△年 呼吸療法認定士 平成〇〇年 特定行為研修修了(ろう孔管理関連、創傷管理関連)
所属学会	平成△△年～ 日本重症心身障害学会 平成◇◇年～ 日本呼吸療法医学会
宿舍希望の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 (いずれかを○で囲んで下さい。)

* 記入欄が足りない場合は、記載した別紙を添付し提出して下さい。

* ※欄は記入しないこと。