

履 歴 書

平成 年 月 日 現在

ふりがな			昭 和		
氏 名	(旧姓)		男・女	年 月 日生 (満 歳)	
現 住 所	〒 - -		本籍	都 道 府 県	
緊急連絡先	〒 - -		連絡先(続柄)	電話() -	
電話番号	(自 宅) - -		(携 帯)	- -	
MAIL(PC) <small>(採用事務等で使用します)</small>					

写真貼付
提出日前6月以内に撮影した鮮明な写真
(白黒又はカラー、上半身、正面向、脱帽、無背景)

学 歴	元号 年 月 ~ 元号 年 月	学校等名称(学校、研究科、学部、学科、専攻等)	修了区分 <small>(該当を○で囲む)</small>	正規の修学年数
		年 月 ~ 年 月	立 高等学校 科	卒見込 退学 卒業
	年 月 ~ 年 月		卒・修見込 修了 卒業 退学	
	年 月 ~ 年 月		卒・修見込 修了 卒業 退学	
	年 月 ~ 年 月		卒・修見込 修了 卒業 退学	
	年 月 ~ 年 月		卒・修見込 修了 卒業 退学	

職 歴	元号 年 月 ~ 元号 年 月	勤務先名称	職 名	職務従事内容	雇用形態 <small>(常勤・非常勤)</small>	週の勤務時間数 <small>(所定労働時間)</small>
		年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					

免 許 試 験 資 格 等	元号 年 月 日	免許・試験・資格等名称	登 録 番 号
		年 月 日	
	年 月 日		第 号
	年 月 日		第 号
	年 月 日		第 号

成年被後見人又は被保佐人になっていません。 <small>(該当するものを○で囲む)</small>	はい・いいえ	賞 罰	
禁固以上の刑に処せられ、その執行が終わるまで又は執行を受けることがなくなるまでの間にある者には該当していません。 <small>(該当するものを○で囲む)</small>	はい・いいえ	特記事項	

※注

- 採用後、記載された学位よりも上位の学位を取得された場合は、速やかに医学部人事係へ学位記(写)を提出してください。給与を再決定し、採用時の俸給月額より高い場合は、支給可能な時期から再決定した給与を支給することがあります。
- 本履歴書及び添付された書類に含まれている個人情報は、採用試験又は採用事務処理等の目的のために利用します。
- 本履歴書提出後に記載された内容に変更等が生じた場合には速やかに医学部人事係(0836-22-2015)までご連絡願います。

本履歴書は証書等又は関係機関等に直接確認のうえ相違脱漏なく記入したものであり記載内容に相違ありません。 なお、万一、経歴詐称があった場合は懲戒解雇となることがある他、採用後記載内容に誤りがあることが判明した場合は採用日に遡って給与を返納することがあることについては異存ありません。	
本人自筆署名・捺印	Ⓜ

氏名 _____

【当院に就職を希望する理由】

【就職後の住居】 ※いずれかを○で囲む ・看護職員宿舎の希望 ・通勤の希望	【通勤の場合】 ※いずれかを○で囲む ・自家用車 ・交通機関利用 ・徒歩 ・その他（ ）
---	---

【扶養家族数（配偶者を除く）】 人	【配偶者】 ※いずれかを○で囲む 有 ・ 無	【配偶者の扶養義務】 ※いずれかを○で囲む 有 ・ 無
----------------------	-------------------------------------	--

【以前の勤務先について】 ※勤務経験のある方のみ記入
 ・退職の理由

・勤務形態 ※いずれかを○で囲む 1.三交替 2.二交替 3.日勤のみ 4.その他	・勤務時間 時間／週	
・病床数 床	・看護職員数 名	・これまでに経験した診療科

【当院での勤務について】

・経験したい看護 ※該当するものを○で囲む（複数可）

1.外科系 2.内科系 3.小児 4.精神 5.母性 6.ほか（ ）

・あなたの自覚している性格について（良い点・改善したい点など）

・趣味・特技

・健康状態 ※該当するものを○で囲む

1.良い 2.普通 3.あまり良くない 既往症 _____ 持病 _____