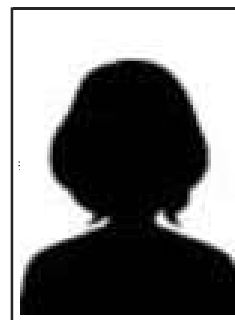


履 歴 書

平成30年5月20日 現在

ふりがな	やまぐち はなこ		昭和
氏 名	山口 花子		男・女 <input checked="" type="radio"/> 平成 62年 12月 17日生 (満30歳)
現住所	〒 7 5 5 - 8 5 0 5 山口県宇部市南小串1-1-1 ハイッ山口II209号室		
緊急連絡先	〒 7 5 5 - 8 5 4 6 連絡先(続柄) 父 電話(0 8 3 6) ** - **** 山口県山口市吉敷5-4-16		
電話番号	(自 宅) 0 8 3 6 - 2 2 - 2 0 1 5	(携 帯) 0 9 0 - 0 8 4 3 - 2 9 2 9	
MAIL(PC)	hanako@yamaguchi-co.jp		



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 (該当を○で囲む)	正規の修学年数
	平成15年4月 ~ 平成18年3月	山口県立〇〇高等学校普通科	卒見込 退学 <input checked="" type="radio"/> 卒業	3年
	平成18年4月 ~ 平成20年3月	山口看護△△専門学校高等課程准看護学科	卒・修見込 修了 <input checked="" type="radio"/> 卒業 退学	2年
	平成24年4月 ~ 平成29年3月	山口看護△△専門学校専門課程看護学科	卒・修見込 修了 <input checked="" type="radio"/> 卒業 退学	3年
	年 月 ~ 年 月		卒・修見込 修了	
	年 月 ~ 年 月			

「正規の修学年数」欄は、実際に在学した年数ではなく、正規の修学年数を記入する。
例：「4年制大学」：「4年」、「6年制大学」：「6年」

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 (常勤・非常勤)	週の勤務時間数 (所定労働時間)
	平成20年4月 ~ 平成24年3月	国立病院機構〇〇医療センター	准看護師	准看護師業務	非常勤	30時間
	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					

会社等で定めた労働時間記入する。(時間外労働は含まない。)
例：始業8:30~就業17:15(休憩1時間)の週5日勤務→38.75時間

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
	平成20年4月2日	准看護師免許	第 3105226 号
	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。 (該当するものを○で囲む)	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	賞 罰	特に該当がない場合は記入不要
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。 (該当するものを○で囲む)	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> 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、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りし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	山口 花子	
-----------	-------	--

氏名 山口 花子

【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 <input checked="" type="radio"/> 通勤の希望	【通勤の場合】 ※いずれかを○で囲む <input checked="" type="radio"/> 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）】 0 人	【配偶者】 ※いずれかを○で囲む 有 <input checked="" type="radio"/> 無	【配偶者の扶養義務】 ※いずれかを○で囲む 有 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 1.三交替 2.二交替 3.日勤のみ 4.その他	・勤務時間 30 時間/週	
・病床数 390 床	・看護職員数 325 名	・これまでに経験した診療科 HCU、脳神経外科

【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 (集中治療部)

・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 無 持病 無