履 歴 書

年　　月　　日現在

写真を貼る位置

写真を貼る必要がある場合

1.縦36～40mm
横24～30mm
2.本人単身胸から上
3.裏面にのりづけ
4.裏面に氏名記入

フリガナ　カンゴ　カンコ		印
看　護　　看　子		
生年月日　19××年　××　月　××日生（満　××歳）	※　女	

フリガナ　トウキョウトシンジュククシナノマチ 現住所　〒（　　－　　） 東京都新宿区信濃町11-3	TEL　03-6457-8475 FAX
携帯電話　090-××××-××××	e-mail　××××@××××.×××
フリガナ 連絡先　〒（　　－　　）　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）	TEL FAX

年	月	学歴・職歴（各項目ごとにまとめて書く）
		学歴
平成××	3	東京都新宿区××中学校　卒業
平成××	4	東京都新宿区××高等学校　入学
平成××	3	東京都新宿区××高等学校　卒業
平成××	4	信濃町大学看護学部　看護科　入学
平成××	3	信濃町大学看護学部　看護科　卒業
		職歴
平成××	4	医療法人××会　××病院　入職
平成××	×	医療法人××会　××病院　退職
平成××	×	医療法人××会　××クリニック　入職
平成××	×	医療法人××会　××クリニック　退職
		以上

記入注意　1.鉛筆以外の青又は黒の筆記具で記入　2.数字はアラビア文字で、文字は崩さず正確に書く
3.※印のところは○で囲む

年	月	免許・資格
平成××	×	普通自動車免許　取得
平成××	×	看護師国家資格　取得

その他特記すべき事項

志望動機	趣味・特技・好きな学科など	
	扶養家族(配偶者を除く)　人	
	配偶者	配偶者の扶養義務
本人希望記入欄 （特に職種・勤務時間・勤務地その他について希望があれば記入）	健康状態	

保護者（本人が未成年者の場合のみ記入） フリガナ		TEL（　　） ―
氏　名	住　所 〒	FAX（　　） ―