

履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	
ふりがな		
現住所	〒 -	
連絡先	自 宅： - - 携帯電話： - - メール： @	
ふりがな		
緊急連絡先	〒 - 電話番号： - -	

写真
(3ヶ月以内に
撮影したもの)

【 学 歴 】

年	月	学歴(高等学校から記入)
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

【 職 歴 】

期 間	勤務先	職種	雇用形態
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			

【 看護資格 】

【 その他資格・免許 】

看護師	年 月 取得・取得見込		年 月 取得・取得見込
准看護師	年 月 取得・取得見込		年 月 取得・取得見込

自 己 紹 介 書

志望動機			
得意科目など	科 目 :		
	取り組んでいる研究課題:		
自覚している性格	長所	短所	
趣味・特技 クラブ活動 など			
学生時代 特に印象に残った事柄			
希望施設	・西宮協立脳神経外科病院 ・西宮協立リハビリテーション病院		
経験したい分野 (複数選択可)	・脳神経外科 ・整形外科 ・外科 ・内科 ・脳神経内科 ・リハビリ科 ・手術 ・S C U ・その他 ()		
通勤時間	約 時間 分 (最寄駅 線 駅)		
配偶者	有 ・ 無 ※配偶者の扶養義務 : 有 ・ 無		
扶養家族数 (配偶者除く)	人		
入寮希望 (単身者のみ)	有 ・ 無		