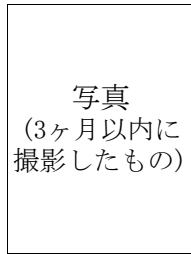


履 歴 書

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： - -	



【 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 ・SCU ・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	