履歴書

年 月 日現在

写真貼付

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | ※ 縦4㎝×横3㎝  ※ 最近3カ月以内撮影の本人単身胸から上 |
| **氏　名** |  | | | | | |
| **生年月日** | 昭 ・ 平 | 年 月 日生まれ | （満 歳） | 男 ・ 女 | 既婚 ・ 独身 | |
| フリガナ |  | | | | **電話** |  | |
| **現住所** | 〒 － | | | | **携帯** |  | |
| **E-mail** |  | |
| フリガナ |  | | | | **電話** |  | |
| **緊急**  **連絡先** | 〒 － | （現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） | | | **携帯** |  | |
|  |  | | |  | | |

（注）高校からの学歴を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学歴** | 就学期間 | | 学校名 | 学部 ・ 学科名 |
| 昭・平・令 | 年 月 卒業 ・ 中退 |  |  |
| 昭・平・令 | 年 月 入学 |  |  |
| 昭・平・令 | 年 月 卒業 ・ 中退 |
| 昭・平・令 | 年 月 入学 |  |  |
| 昭・平・令 | 年 月 卒業 ・中退 |
| 昭・平・令 | 年 月 入学 |  |  |
| 昭・平・令 | 年 月 卒業 ・ 中退 |

（注）「職歴」、「資格・免許」が記入枠に納まらない場合、履歴書１枚目を再印刷し、該当部分のみ記入して提出してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **職歴** | 就職期間 | 勤務先 ・ 勤務内容 | 雇用形態 |
| 自　昭 ・ 平 ・ 令　　　年　　　月　　　日 |  | 正職　・　臨職　・　パート　・　アルバイト |
| 至　昭 ・ 平 ・ 令　　　年　　　月　　　日 | 勤務内容 | 社保加入（ 有　・　無 ） |
| 自　昭 ・ 平 ・ 令　　　年　　　月　　　日 |  | 正職　・　臨職　・　パート　・　アルバイト |
| 至　昭 ・ 平 ・ 令　　　年　　　月　　　日 | 勤務内容 | 社保加入（ 有　・　無 ） |
| 自　昭 ・ 平 ・ 令　　　年　　　月　　　日 |  | 正職　・　臨職　・　パート　・　アルバイト |
| 至　昭 ・ 平 ・ 令　　　年　　　月　　　日 | 勤務内容 | 社保加入（ 有　・　無 ） |
| 自　昭 ・ 平 ・ 令　　　年　　　月　　　日 |  | 正職　・　臨職　・　パート　・　アルバイト |
| 至　昭 ・ 平 ・ 令　　　年　　　月　　　日 | 勤務内容 | 社保加入（ 有　・　無 ） |
| 自　昭 ・ 平 ・ 令　　　年　　　月　　　日 |  | 正職　・　臨職　・　パート　・　アルバイト |
| 至　昭 ・ 平 ・ 令　　　年　　　月　　　日 | 勤務内容 | 社保加入（ 有　・　無 ） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **資格・免許** | 昭 ・ 平 ・ 令 | 年　　　月 |  |
| 昭 ・ 平 ・ 令 | 年　　　月 |  |
| 昭 ・ 平 ・ 令 | 年　　　月 |  |
| 昭 ・ 平 ・ 令 | 年　　　月 |  |
| 昭 ・ 平 ・ 令 | 年　　　月 |  |
| 昭 ・ 平 ・ 令 | 年　　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **取得**  **（予定）**  **資格** | 昭 ・ 平 ・ 令　　　年　　　月 | 看護師 ・ 准看護師 ・ 保健師 ・ その他（ | ） |
| 昭 ・ 平 ・ 令　　　年　　　月 | 看護師 ・ 准看護師 ・ 保健師 ・ その他（ | ） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **長所** |  | | **趣味・特技**  **好きなもの** |  |
| **短所** |  | |
| **座右の銘・好きな言葉** | |  | | |

**【学生時代、前職で得たもの】**

**【自己PR】**

**【志望動機】**

当院に就職した際、希望する配属先を第１から第３希望まで数字で記入。又、興味がある項目（複数可）に「○」をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **消化器内科**  **呼吸器内科** | **消化器外科**  **整形外科** | **脳神経外科**  **循環器内科** | **外来** | **透析室** | **手術室** | **地域包括ケア病棟** |
| **希望** |  |  |  |  |  |  |  |
| **興味** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **配偶者** | 有　・　無 | **配偶者の**  **扶養義務** | 有　・　無 | **扶養家族**  **（配偶者除く）** | 人 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **面接希望日**  ※希望内容にレ点 | □ 電話連絡にて相談 | **採用希望日**  ※希望内容にレ点 | □ 面接にて相談 |
| □ 希望年月日（複数可）： | □ 希望日： 年 月 日 |
| **【備考欄】** | | | |