

履 歴 書

令和 年 月 日 現在

ふりがな			希望職種
氏 名			<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師
<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生 <input type="checkbox"/> 平成 (満 歳)			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ふりがな 現 住 所 〒			電話番号 様方 呼出 携帯電話
ふりがな 連 絡 先 〒 (現住所以外の連絡先があれば記入)			電話番号 様方 呼出 携帯電話
元号	年	月	学歴・職歴
元号	年	月	免許資格 (医療・福祉関係のものを記載してください)

写真を貼る位置
 1. 大きさ
 縦 36mm～40mm
 横 24mm～30mm
 2. 6月以内撮影のもの
 3. 単身正面、胸から上

印象に残った実習・臨床経験	
趣味・特技などの自己PR (スポーツ・文化活動などを含む)	
志望動機	本人希望記入欄 (従事したい診療科等)

宿舍希望の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

独立行政法人国立病院機構中国四国グループ作成

- 記入事項
- 1 鉛筆以外の黒の筆記具で記入してください。
 - 2 数字はアラビア数字で文字は崩さず正確に書いてください。
 - 3 には、該当するものに『✓』してください。