

履 歴 書

令和 年 月 日現在

写 真
(3 cm × 4 cm)

作成日前6か月以内に
撮影した写真
上半身、正面向、脱帽

(白黒・カラーどちら
でも可能)

フリガナ				性 別
氏 名				
生年月日	※ 昭和・平成	年	月	日生 (満 歳)
フリガナ				TEL
現住所	〒(-)			FAX
携帯電話			E-mail	
フリガナ				TEL
連絡先	〒(-) (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			FAX

卒業証書の日付を記入

高等学校	年	月	日	学校等名称 (学校、学科)	修了区分
	平成			〇〇高等学校普通科	卒業

卒業証書の日付を記入

大 学	年	月	日	年	月	日	学校等名称 (学校、学部、学科、コース)	修了区分	夜間・通信
	平成			~	平成		〇〇看護学院 または 〇〇大学医学部看護学	卒業見込	
短 大									
専門学校									
等									

・複数の学校を卒業した場合はすべての学歴を記入
 ・転入学または編入学した場合は、学校等の名称の後に(〇年次転入)または(〇年次編入)と記入
 ・休学期間がある場合は、学校等名称後に(休学:平成〇年〇月〇日~平成〇年〇月〇日)と記入

卒業、卒業見込、退学、転学、修了、修了見込、除籍等

免 許 資 格 (本学指定の免許等)	年	月	日	名 称

【免許】看護師、助産師、准看護師、臨床検査技師などの国家資格
 【試験】大学入学資格検定合格等
 【資格】司書資格、公認会計士、弁護士等

免 許 資 格 (その他)	年	月	日	名 称	認定機関

先に記載したものを以外に所有する免許、試験、資格等のうち、有用と思われるものを記載

賞 罰	

特記事項	

【注意】

新卒者などで経歴等が無い場合でも、必ずNO.2も提出して下さい

氏名

必ず署名願います

その他の期間（職歴等）		所 属 組 織	所在地（市区町村名まで）	職 名	勤務態様
年 月	年 月 (退職見込みを含む)				
平成	～平成	〇〇法人〇〇ホーム	〇〇県〇〇市	看護助手	32H/週
平成	～平成	〇〇病院	〇〇県〇〇市	看護師	40H/週
平成	～平成	〇〇病院	〇〇県〇〇市	看護師	正規職員
<p>・NO.1に記載した学歴以外の経歴等について記載</p> <p>・所属組織、所在地(市区町村名まで)、職名、職務形態に変更があった場合はそれぞれ記入する。出向した場合または派遣社員として勤務していた場合も同様とし、所属組織の後に(〇〇より出向(又は派遣))と記入</p> <p>・期間の始期、終期が同一月内の場合は、始期・終期とも同じ月を記入。また、期間の終期については、退職等の見込を含めて記入</p> <p>・研究生、聴講生、特別聴講学生、科目等履修生、特別研究学生及び外国人学生等(以下「研究生等」という)歴は、「所属組織」欄に所属組織の名称(大学の場合は学部名等・研究機関の場合は研究室名等まで)を記入 また、「勤務態様」欄に1週間あたりの研究従事時間又は授業時間数を記入</p> <p>・「職名」欄は、所属組織から通知された正式な職名または職位を記入</p> <p>・「勤務態様」欄は、正規職員である場合は、“正規職員”と記入する。正規職員でない場合は、正規職員と同様の勤務態様であっても1週間あたりの所定労働時間数(残業時間は含まない)を記入。 正規職員以外→期間雇用労働者(日雇い、臨時工、季節労働者、期間社員、アルバイト、嘱託、パート社員、契約社員等)及びパートタイム労働者等。</p>					

禁錮以上の刑（執行猶予が付された場合を除く）に処されていません。・・・ (はい) (チェックする。)

本履歴書記載内容に相違ありません。

署 名

この欄は必ず自筆で署名願います