

履 歴 書【記入例】

平成 28 年 4 月 1 日現在

※ 本人が記入して下さい

氏名	ふりがな ちいき はなこ 地域 花子	生年月日 昭和46年 5月15日 (44歳) (西暦1971年)	性別 男・女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	写 真 (のりづけ) 3ヶ月以内に 撮影したもの 40mm×30mm 平成28年1月30日撮影
	現住所	ふりがな とうきょうとぎたくあかばねみなみ1ちょうめ3ばん2ごう はいつあかばね201 東京都北区赤羽南1丁目3番2号 ハイツ赤羽201	郵便番号 272-0802 電話番号 (047) 320-3136	
連絡先	ふりがな いばらきけんいしおかしこくぶんじ1234ばんち (上記以外の連絡先住所(帰省先・親元等をご記入ください)) 茨城県石岡市国分寺1234番地	郵便番号 312-0014 電話番号 (029) 232-5432		
住居	自家・親元・ <input checked="" type="radio"/> 借家・間借・公舎・下宿・寮・社宅・その他()			
学歴	学校名(高校から) 数 卒修中退別 在学期間			

学歴	神奈川県立〇〇高等学校	3	卒業	昭和62年4月 ~ 平成2年3月
	〇〇市医師会看護専門学校(昼間部)	3	卒業	平成2年4月 ~ 平成5年3月
				年 月 ~

現職	〔職種〕 看護師	〔希望雇用形態〕 ※該当する番号に○印をすること ①. 正職員 2. 臨時職員 3. パート職員 (勤務形態を記載:)
	〔役職名〕 主任	
	〔部署〕 2階療養棟	

職歴	職名	勤務期間	勤務年月	雇用形態
医療法人〇〇病院	看護師	平成5年4月1日~平成17年12月31日	12年 9月	正() ()時間数/週
医療法人〇〇病院	看護師	平成18年1月1日~平成19年3月31日	1年 3月	正() (40)時間数/週
地域医療振興協会〇〇病院	看護師	平成19年4月1日~ 現在	8年 6月	正() ()時間数/週
		年 月 ~ 年 月	年 月	正・パ() ()時間数/週
		年 月 ~	年 月	正・パ() ()時間数/週
		年 月 ~	年 月	正・パ() ()時間数/週
		年 月 ~	年 月	正・パ() ()時間数/週

資格免許	資格免許の種類	取得年月日	登録番号
	看護師免許	平成5年5月1日	第〇〇〇〇〇〇〇号
		年 月 日	
		年 月 日	

育休・休職歴	種類	理由	休職等期間	休職等年月
	育児休暇	育児のため	平成10年4月5日~平成17年1月10日	9月5日
	休職	病気療養のため	平成17年4月1日~平成17年12月31日	9月0日
	介護休暇	実母入院手術の為	平成25年1月15日~平成25年3月3日	2月20日

(注意) 正確に記載して下さい。虚偽の記載があった場合には就業規程違反となることがあります。
公益社団法人地域医療振興協会

履 歴 書

平成 年 月 日現在

※ 本人が記入して下さい

氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日 (歳)	性 別	写 真 (のりづけ) 3ヶ月以内に 撮影したもの 40mm×30mm 平成 年 月 日撮影
			(西暦 年)	男・女	
現住所	ふりがな	郵便番号	-		
		電話番号	()		
連絡先	ふりがな	郵便番号	-		
	(上記以外の連絡先住所(帰省先・親元等をご記入ください))	電話番号	()		

住居	自家・親元・借家・間借・公務員宿舎・アパート・下宿・寮・社宅・その他() ※該当する項に○印、その他は()に具体的に記載
----	---

学歴	学 校 名 (高校から記載)	修学年数	卒修中退別	在 学 期 間
				年 月 ~ 年 月
				年 月 ~ 年 月
				年 月 ~ 年 月

現職	〔職種〕	〔希望雇用形態〕 ※該当する番号に○印をすること
	〔役職名〕	
	〔部署〕	
	〔雇用形態〕 ※該当する番号に○印をすること 1. 正職員 2. 臨時職員 3. パート職員	
	1. 正職員 2. 臨時職員 3. パート職員 (勤務形態を記載:)	

職歴	職 歴	職 名	勤 務 期 間	勤務年月	雇用形態
				年 月 日 ~ 年 月 日	年 月
			年 月 日 ~ 年 月 日	年 月	正・パ()時間数/週
			年 月 日 ~ 年 月 日	年 月	正・パ()時間数/週
			年 月 日 ~ 年 月 日	年 月	正・パ()時間数/週
			年 月 日 ~ 年 月 日	年 月	正・パ()時間数/週
			年 月 日 ~ 年 月 日	年 月	正・パ()時間数/週

資格免許	資 格 免 許 の 種 類	取 得 年 月 日	登 録 番 号	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

育休・休職歴	種 類	理 由	休 職 等 期 間	休職等年月
			年 月 日 ~ 年 月 日	月 日
			年 月 日 ~ 年 月 日	月 日

(注意) 正確に記載して下さい。虚偽の記載があった場合には就業規程違反となることがあります。
 公益社団法人地域医療振興協会

志望動機

趣味・特技

長所・特徴

本人希望記入欄(特に給料・職種・勤務形態・勤務時間・勤務地その他について希望があれば記入)

勤務開始可能日		最寄駅	
月	日	線	駅
通勤時間	扶養家族(配偶者除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
約 時間 分	人	※有・無	※有・無

採用者側の記入欄(志望者は記入しないこと)