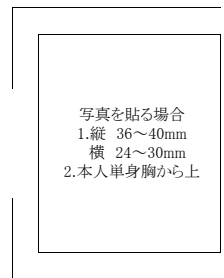


履歴書(記入例)

平成 23 年 6 月 1 日現在



フリガナ 氏名	ギョウダ ハナコ 行田 花子	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	昭和 平成 2 年 5 月 12 日生 (満 21 歳)		
フリガナ 現住所	サイタマケンギョウダシモチダ376 〒(361 - 0056) 埼玉県行田市持田376	TEL	048-552-1111
		FAX	048-564-0331
携帯電話	090-0480-5520		
E-mail	パソコン recruit @ gyoda-hp.or.jp		
	携帯 0485521226 @ docomo.ne.jp		
※選考後はメールでご連絡いたします。パソコン、携帯のどちらか必ずご記入ください。			
フリガナ 連絡先	〒(-)	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	TEL
			FAX

年	月	学歴
平成18	3	埼玉県行田市立行田中学校 卒業
平成18	4	埼玉県立行田高等学校 入学
平成21	3	埼玉県立行田高等学校 卒業
平成21	4	行田総合病院附属看護専門学校 入学
平成24	3	行田総合病院附属看護専門学校 卒業見込

看護師免許等	取得年月					
正看護師	昭和・平成	平成	24 年	3 月	<input type="checkbox"/> 取得済	<input checked="" type="checkbox"/> 取得予定
准看護師	昭和・平成	平成	24 年	3 月	<input type="checkbox"/> 取得済	<input checked="" type="checkbox"/> 取得予定
助産師	昭和・平成		年	月	<input type="checkbox"/> 取得済	<input type="checkbox"/> 取得予定
保健師	昭和・平成		年	月	<input type="checkbox"/> 取得済	<input type="checkbox"/> 取得予定

年	月	その他の免許・資格
平成21	3	普通自動車第一種運転免許

記入注意 1.鉛筆以外の青又は黒の筆記具で記入 2.数字はアラビア文字で、文字は崩さず正確に書く

■職歴欄が足りない場合は、別途ご記入ください。

勤務期間		職歴				
年・月		勤務先	所在地(市区町村まで)	職種	雇用形態	
S ・ 21 ・ 7 ④)	行田総合病院	埼玉県行田市	看護助手	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤	
		職務内容	内科病棟勤務			
S ・ 23 ・ 3 ④		退職理由	看護学校の実習が始まるため			
S ・ H))	職務内容				
		退職理由				
S ・ H))	職務内容				
		退職理由				
S ・ H))	職務内容				
		退職理由				
S ・ H))	職務内容				
		退職理由				

当院への応募について <input checked="" type="checkbox"/> 単願で応募する ・ <input type="checkbox"/> 併願で応募する (併願の場合) 就職決定時期は 月頃		特技・得意な学科 解剖生理	
		趣味・スポーツ バレーボール	
志望の動機 働きやすい環境に魅力を感じました。また、新人教育がしっかりしており、安心して技術を身につけていくことができると思い志望いたしました。		本人希望記入欄 (配属部署やその他希望があれば記入) 内科に興味があります。	
独身寮 <input checked="" type="checkbox"/> 入寮する ・ <input type="checkbox"/> 入寮しない	保育所 利用する ・ <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない	通勤時間 約 20 分	扶養家族(配偶者除) 人
白衣のサイズ S・M・L・LL・EL・BL・その他() [男性のみ]ウエスト cm		配偶者 有・ <input checked="" type="checkbox"/>	配偶者の扶養義務 有・ <input checked="" type="checkbox"/>

担当者記入欄

履歴書

平成 年 月 日現在

写真を貼る場合
1.縦 36～40mm
横 24～30mm
2.本人単身胸から上

フリガナ 氏名		性別 男・女
生年月日	昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)
フリガナ 現住所 〒(-)		TEL
		FAX
携帯電話		
E-mail	パソコン	@
	携帯	@
※選考後はメールでご連絡いたします。パソコン、携帯のどちらか必ずご記入ください。		
フリガナ 連絡先 〒(-)		TEL
		FAX
(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		

年	月	学歴

看護師免許等	取得年月					
正看護師	昭和・平成	年	月	<input type="checkbox"/> 取得済	<input type="checkbox"/> 取得予定	
准看護師	昭和・平成	年	月	<input type="checkbox"/> 取得済	<input type="checkbox"/> 取得予定	
助産師	昭和・平成	年	月	<input type="checkbox"/> 取得済	<input type="checkbox"/> 取得予定	
保健師	昭和・平成	年	月	<input type="checkbox"/> 取得済	<input type="checkbox"/> 取得予定	

年	月	その他の免許・資格

記入注意 1.鉛筆以外の青又は黒の筆記具で記入 2.数字はアラビア文字で、文字は崩さず正確に書く

■職歴欄が足りない場合は、別途ご記入ください。

勤務期間		職歴				
年・月		勤務先		所在地(市区町村まで)	職種	雇用形態
S ・ H)	・)					<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
		職務内容				
		退職理由				
S ・ H)	・)					<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
		職務内容				
		退職理由				
S ・ H)	・)					<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
		職務内容				
		退職理由				
S ・ H)	・)					<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
		職務内容				
		退職理由				

当院への応募について 単願で応募する ・ 併願で応募する (併願の場合) 就職決定時期は 月頃		特技・得意な学科 趣味・スポーツ	
志望の動機		本人希望記入欄 (配属部署やその他希望があれば記入)	
独身寮 入寮する ・ 入寮しない	保育所 利用する ・ 利用しない	通勤時間 約 分	扶養家族(配偶者除) 人
白衣のサイズ S・M・L・LL・EL・BL・その他() [男性のみ]ウエスト cm		配偶者 有・無	配偶者の扶養義務 有・無

担当者記入欄
