

# 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				電話番号
現 住 所				様方 呼出 携帯電話
ふりがな				電話番号
連 絡 先 (現住所以外の連絡先があれば記入)				様方 呼出 携帯電話
元号	年	月	日	学歴・職歴
元号	年	月	日	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。