

(様式 2)

記入見本

※受験番号

履歴書

西暦 2025年 4月 1日現在

正面上半身 (40×30mm) 3か月以内に撮影したもの裏面に氏名を記入

ふりがな	やまだ はなこ		
氏名	山田 花子		
	性別 (<input checked="" type="radio"/> 女) ・ 男) 西暦 1988 年 5 月 16 日生 (満 36 歳)		
ふりがな	〇〇けん〇〇L〇〇ちょう		
現住所	(〒 123 - 0045) 〇〇県〇〇市〇〇町1丁目1-1		
電話番号	自宅: 012 (345) 6789 携帯: 080 (1234) 5678 いずれかを記入のこと		
勤務先	ふりがな	どくりつぎょうせいほうじんこくりつびょういんきこう 〇〇いりょうせんたー	
	名称	独立行政法人国立病院機構 〇〇医療センター	
	ふりがな	〇〇けん〇〇L〇〇ちょう	
	所在地	(〒 123 - 0046) 〇〇県〇〇市〇〇町2丁目2-2 電話番号: 012 (456) 7890	
免許	職種	看護師	職位 看護師, 副看護師長, 主任, 師長など
	看護師免許	西暦 2010 年 4 月 10 日	免許取得 〇〇〇〇〇〇〇〇 号
	保健師免許	西暦 年 月 日	免許取得 号
学歴	助産師免許	西暦 年 月 日	免許取得 号
	〇〇県立〇〇	高等学校	2003年 4月~ 2006年 3月 (卒業・中退)
	〇〇大学 〇〇学部 〇〇学科		2006年 4月~ 2010年 3月 (卒業・中退)
			年 月~ 年 月 (卒業・中退)
			年 月~ 年 月 (卒業・中退)
* 高等学校以上について記載してください			
職歴	2010年 4月 1日	〇〇県立〇〇病院 採用	(循環器内科病棟: 3年)
	2013年 3月 31日	同上	退職
	2013年 4月 1日	独立行政法人国立病院機構〇〇医療センター 採用	
	年 月 日	(脳神経外科病棟: 2年、産婦人科病棟: 5年)	
	年 月 日		現在に至る
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
* 施設名に加え、診療科と期間を記載してください			

※欄は記入しないこと

* (女・男) (卒業・中退) の選択部分はいずれかに○をつけること

(様式 2)

所属施設内の 委員会活動等	20〇〇年～20〇〇年 看護記録委員会 20〇〇年～ 感染対策チーム委員会 20〇〇年～ 副看護師長委員会 20〇〇年～ 実習指導者会
これまでに取得した 医療・福祉関係の 免許・資格等	20〇〇年 社会福祉士 20〇〇年 呼吸療法認定士 20〇〇年 感染管理認定看護師 ※認定看護師、専門看護師等も記載
所属学会	20〇〇年 日本がん看護学会 20〇〇年 日本看護科学学会

*記入欄が足りない場合は、記載した別紙を添付し提出

*記入する事項がない場合は「なし」と記入