|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 履　　歴　　書 | | | | | |
|
|  | | | | | | 写真貼付  （縦4cm×横3cm）  １．最近6ヶ月以内に撮影したもの  ２．裏面に氏名を記入 | |
| フリガナ | |  | | | 男・女 |
| 氏名 | |  | | | 印 |
| 生年月日 | | （西暦）　　　年 　 月　 日生（満　　歳） | | | |
| フリガナ | |  | | | | TEL：  携帯： E-mail： | |
| 現住所 | |  | | | |
| 勤務先 | フリガナ |  | | | | 【病床数】　　　　　床 【看護体制】 | |
| 所属施設名 |  | | | |
| 所属施設  住所 |  | | | | TEL： FAX： | |
| 職種 |  | | | 職位 |  | |
| 免許・資格 | 看護師 | | （西暦）　　　　　年　　　月　　　日取得　登録番号： | | | | |
| 専門看護師資格 | | （西暦）　　　年　　月　 日取得 | | 専門看護分野：　　　　　　　登録番号 | | |
| 認定看護師資格 | | （西暦）　　　年　　月　 日取得 | | 認定分野：　　　　　　　　　登録番号 | | |
| 特定行為研修修了 | | (西暦)　　　 年　 月 日修了 | | 研修機関名： | | |
| 学歴（※西暦で記入、高等学校から記入） | | | | | | | |
| （西暦）  年 　月卒業 | | | | 高等学校 | | | |
| 年　 月入学 　　　 年 　 月卒業 | | | |  | | | |
| 年　　月入学 　　　 年　　月卒業 | | | |  | | | |
| 年　　月入学 　　　　年　　月卒業 | | | |  | | | |
| 職歴（※西暦で記入、施設に加え診療科を記載してください） | | | | | | | 勤務年数 |
| 年　　月～ 　　　　年　　月 | | | |  | | | 年　　　ヶ月 |
| 年　　月～ 　　　　年　　月 | | | |  | | | 年　　　ヶ月 |
| 年　　月～ 　　　　年　　月 | | | |  | | | 年　　　ヶ月 |
| 年　　月～ 　　　　年　　月～ | | | |  | | | 年　　　ヶ月 |
| 年　　月～ 　　　　年　　月～ | | | |  | | | 年　　　ヶ月 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|
| 履　　歴　　書（見本） | | | | | | 写真貼付  （縦4cm×横3cm）  １．最近6ヶ月以内に撮影したもの  ２．裏面に氏名を記入 | |
| フリガナ | | コクジュン　ハナコ | | | 男・女 |
| 氏名 | | **国循　花子** | | | 印 |
| 生年月日 | | （西暦）○○○○年 ○○月○○日生（満○○歳） | | | |
| フリガナ | | オオサカフスイタシキシベシンマチ | | | | TEL：06-××××-××××  携帯：090-××××-×××× E-mail：××＠××.co.jp | |
| 現住所 | | 〒564－○○○○  大阪府吹田市岸部新町○丁目○番○号 | | | |
| 勤務先 | フリガナ | コクリツジュンカンキビョウケンキュウセンター | | | | 【病床数】　　　　550床 【看護体制】　　　7対1 | |
| 所属施設名 | **国立循環器病研究センター** | | | |
| 所属施設  住所 | 〒564－8565  大阪府吹田市岸部新町6番1号 | | | | TEL：06－6130－1070 FAX：06－○○○○－○○○○ | |
| 職種 | 看護師 | | | 職位 | 副看護師長 | |
| 免許・資格 | 看護師 | | （西暦）○○○○年　○○月　○○日取得　　登録番号：○○○○○○○号 | | | | |
| 専門看護師資格 | | （西暦）○○○○年○○月○○日取得 | | 専門看護分野：○○○○認定登録番号○○○○○○号 | | |
| 認定看護師資格 | | （西暦）　　　年　　月　日取得 | | 認定分野：○○○○　　認定登録番号○○○○○○号 | | |
| 特定行為研修修了 | | (西暦)　　　 年　 月 日修了 | | 研修機関名： | | |
| 学歴（※西暦で記入、高等学校から記入） | | | | | | | |
| （西暦）  ○○○○ 年 ○月卒業 | | | | ○○県立○○高等学校○○科　卒業 | | | |
| ○○○○ 年 ○月入学○○○○ 年 ○月卒業 | | | | ○○大学看護学部　入学  同　卒業 | | | |
| 年　　月入学 　　　 年　　月卒業 | | | |  | | | |
| 年　　月入学 　　　　年　　月卒業 | | | |  | | | |
| 職歴（※西暦で記入、施設に加え診療科を記載してください） | | | | | | | 勤務年数 |
| ○○○○年　○月～ ○○○○年　○月 | | | | ○○○○○○病院　○○病棟（○○科） | | | ○年　　○ヶ月 |
| ○○○○年　○月～ 　　　　年　　月 | | | | ○○○○○○病院　○○病棟（○○科）  　　　　　○○○○年○○月現在勤務中 | | | ○年　　○ヶ月 |
| 年　　月～ 　　　　年　　月 | | | |  | | | 年　　　ヶ月 |
| 年　　月～ 　　　　年　　月 | | | |  | | | 年　　　ヶ月 |
| 年　　月～ 　　　　年　　月 | | | |  | | | 年　　　ヶ月 |