# 信州大学医学部附属病院　平成30年4月1日採用

## 履 歴 書

平成　　年　　月　　日現在

写真
1. 縦 36 ～ 40 mm
　横 24 ～ 30 mm
2. 本人単身胸から上

| | |
|---|---|
| ふりがな<br>氏　名<br>（男・女） | 印 |
| ローマ字表記 | |
| 生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日生　（満　　歳） | |
| ふりがな<br>自宅（現住所）　〒（　　-　　） | 電話<br>FAX |
| 携帯電話 | E-mail |
| ふりがな<br>実家（帰省先）　〒（　　-　　） | 電話<br>FAX |
| 書類送付希望先（どちらかに〇）　　自宅（現住所）　・　実家（帰省先） | |

| 年 | 月 | 学歴・職歴（各項目ごとにまとめて書く） |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

※看護師・助産師免許を取得予定の方は、「平成30年3月」（取得見込み）として下さい。

| 免許の種類 | 取得（見込み）年月日 | 登録番号 等 |
|---|---|---|
| 看護師免許 | 昭和・平成　　年　　月　　日　取得・取得見込み | 第　　号 |
| 助産師免許 | 昭和・平成　　年　　月　　日　取得・取得見込み | 第　　号 |
| その他 | | |

| 得意な分野・領域 | 健康状態 |
|---|---|
| スポーツ・クラブ・文化活動・趣味・特技など | |

志望動機

自己 PR

将来のビジョン（目標とするものなど）

本人希望記入欄（配属先・勤務時間・その他について希望があれば記入）

| 扶養家族数（配偶者を除く）　　人 | 配偶者　　有・無 | 配偶者の扶養義務　　有・無 |
|---|---|---|

選考日時の希望

希望の日程を第3希望まで記入して下さい。※例）第1希望なら《 1 》

試 験 日：5/13（土）《　》 5/27（土）《　》 7/28（金）《　》 7/29（土）《　》 7/30（日）《　》
8/4（金）《　》 8/18（金）《　》 8/27（日）《　》 9/1（金）《　》

上記日程で都合がつかない場合は看護管理室にご相談ください。

記入上の注意　1. 鉛筆以外の黒または青の筆記具で記入。2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。3.※印のところは、該当するものを〇で囲む

信州大学医学部附属病院 看護部