信州大学医学部附属病院　　2024年4月1日採用

履 歴 書

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

写真は入職後
身分証に使用させて
いただきます。

ふりがな 氏　名　　（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 自宅（現住所）　〒（　　-　　）	電話 携帯電話
E-mail	
ふりがな 実家（帰省先）　〒（　　-　　）	氏名　　続柄 電話
書類送付希望先（どちらかに○）　　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　）

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。

※看護師・ 助産師免許を取得予定の方は「 2024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	年　月　日　取得・取得見込み	第　　号
助産師免許	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（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：5/20(土)≪　≫ 5/27(土)≪　≫ 6/10(土)≪　≫ 7/15(土)≪　≫ 8/22(火)≪　≫

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。