信州大学医学部附属病院　2025年4月1日採用

履歴書

年　月　日現在

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）	

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 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）
賞罰・処分歴等の有無（有の場合カッコ内に記入）　有（　）・無		

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、「2025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：4/27（土）≪ ≫ 5/11（土）≪ ≫ 5/18（土）≪ ≫ 5/26（日）≪ ≫ 6/8（土）≪ ≫ 7/20（土）≪ ≫ 8/20（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。