

履 歴 書

令和 年 月 日 現在

ふりがな			希望職種
氏 名			<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師
<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日生
<input type="checkbox"/> 平成	(満	歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ふりがな		電話番号	
現 住 所		様方 呼出	
〒		携帯電話	
メールアドレス			
ふりがな		電話番号	
連 絡 先		様方 呼出	
〒		携帯電話	
元号	年	月	学歴・職歴
元号	年	月	免許資格（医療・福祉関係のものを記載してください）

写真を貼る位置

- 大きさ
縦 36mm～40mm
横 24mm～30mm
- 6月以内撮影のもの
- 単身正面、胸から上

印象に残った実習・臨床経験
趣味・特技などの自己PR（スポーツ・文化活動などを含む）
志望動機
本人希望記入欄 （従事したい診療科等）

宿舍希望の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

独立行政法人国立病院機構中国四国グループ作成

- 記入事項
- 鉛筆以外の黒の筆記具で記入してください。
 - 数字はアラビア数字で文字は崩さず正確に書いてください。
 - には、該当するものに『✓』してください。