

履 歴 書

平成 年 月 日現在

写真を貼る位置

ふりがな	印	希望職種
氏 名		※ 看護師 ・ 助産師
昭和 平成	年 月 日 生 (満 歳)	※ 男 ・ 女

1. 大きさ
縦 36mm～40mm
横 24mm～30mm
2. 6月以内撮影のもの
3. 単身正面、胸から上

ふりがな	電話番号
現 住 所 〒	市外局番 () — (方呼出) 携帯 :
ふりがな	電話番号
連 絡 先 〒 (現住所以外の連絡先があれば記入)	市外局番 () — (方呼出)

年	月	日	学歴・職歴 (各別にまとめて書く)

年	月	日	免許資格 (医療・福祉関係のものを記載して下さい)

記入事項

- 1 鉛筆以外の黒の筆記具で記入してください
- 2 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書いてください
- 3 ※印欄は○で囲んでください

印象に残った実習

趣味・特技などの自己PR（スポーツ・文化活動などを含む）

第1希望病院の志望動機

本人希望記入欄
（従事したい診療科等）

第1希望病院名		注) 第1希望病院は中国四国グループ募集要項の病院一覧から病院名をご記入下さい。 なお、第2・第3希望病院も可能な限り、ご記入下さい。中国四国グループ以外の国立病院機構の病院も記入可能です。
第2希望病院名		
第3希望病院名		
上記病院で内定に至らない場合、他の病院からの選考採用試験（面接のみ）の案内を希望しますか	<input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません	注) いずれか1つに✓を記入して下さい。
宿舎希望の有無	※ 有 ・ 無	