

受験番号	記載不要
------	------

# 履 歴 書

写真を貼る位置

正面上半身  
(40×30mm)

3か月以内に  
撮影したもの  
裏面に氏名を記入

西暦            年    月    日

ふりがな	ひょうご はなこ	男 ・ (女)
氏 名	兵庫 花子	
生年月日	西暦 19●●年 ●月 ●●日生 (満 ● 歳)	

ふりがな			
住所	〒 都道府県から記入してください。  <div style="text-align: right;">TEL (       )       -</div>		
勤務先所属機関	名称		
	所属部署 (病棟名)		
	所在地	〒  <div style="text-align: right;">TEL (       )       -</div>	
看護師 免許取得日	昭 ・ (平) ●年 ●月 ●日 ( ●●●●●● 号)		
認定看護師・専門看護師・周術期管理チーム看護師の取得年月日と資格内容			
取得年月日	資格内容		
20●●年●月●日	□□□□看護認定看護師資格取得		
学歴・職歴 (職歴は看護職以外はこのぞく)			
西暦 20●●年 ●● 月	□□□□	高等学校    △△学科	卒業
20●●年●月 ~ 20●●年●月	□□□□ 看護専門学校		
20●●年●月 ~ 20●●年●月	□□□□病院	△△病棟	看護師

20●●年●月 ~ 20●●年●月	□□□□病院 手術センター 看護主任
201●年●月 ~ 201●年●月	□□□□看護大学大学院 看護学研究科
201●年●月 ~ 202●年●月	□□□医療センター △△病棟 看護主任
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

【注1】別紙の見本に従って記入してください。

【注2】学歴や職歴が足りない場合は、裏面をコピーして記載してください。

【注3】受験票の送付先および選抜試験結果送付先が現住所と異なる場合には、以下に送付先を記入してください。

〒	—	
		TEL ( ) —