

# 履歴書

※ 

--	--

平成 年 月 日現在

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 女
氏名			<input type="checkbox"/> 男

Photo  
(縦4cm×横3cm)  
写真撮影年月日と氏名を  
写真裏面に記入してくだ  
さい。(過去3ヶ月以内の  
上半身の写真を使用して  
ください。)

生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ( ) 歳
------	--------------------

現住所	〒 ( - )	電話	市外局番 ( ) -
		携帯	

休暇中又は帰省中の連絡先	〒 ( - )	電話	市外局番 ( ) -

年号	年	月	学歴 (高等学校卒業から記入)

就職年月	職歴 (主な所属科)	退職年月	実勤務期間
	( )		年 月
	( )		
	( )		
	( )		
	( )		
	( )		
	( )		

登録年月	医療・福祉関係の免許	登録番号
年号 年 月 日		

年号	年	月	その他の免許・資格	年号	年	月	その他の免許・資格

年号	年	月	賞罰	年号	年	月	賞罰

志望の動機

看護していく上で大切にしていること	今後の目標

長所	趣味・スポーツ

短所	健康状態・病歴

配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (扶養義務 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)	扶養家族 (配偶者を除く)	人
--------	--	---------------	---

**【北海道厚生連の採用試験希望について】**

受験希望病院 (病院名を記入してください)	採用試験希望を○で囲んでください
厚生病院	前期試験    中期試験    後期試験 <b>※札幌病院希望者は、受験希望日も記載してください( 月 日)</b>

進学の手配	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他 )
-------	--

国家試験受験職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師	*該当する職種すべてに <input type="checkbox"/> にチェックをつけてください
----------	--	--

特記事項

※ 病院側記入欄

**【記入上の注意点】**

- ※印のある欄は記入しないこと。
- の該当欄にはして記入する。
- 年号は昭和・平成で記入すること。
- 数字は算用数字、文字は楷書を使用する。
- 鉛筆以外の黒の筆記用具を使用する。

履歴書記載の個人情報は、本会の「個人情報保護方針」および「個人情報取扱規定」に従い、利用目的の範囲内で取扱います。