別紙様式２-１（第７条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

履歴書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 写真  (縦4.5cm×横３.5cm)  １．最近6ヶ月以内に撮影したもの  ２．胸から上  ３．裏面に氏名を記入し糊付け | | ふりがな  氏　名 | | | | | 性別 |
|  |
| 生年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　日生　（満　　　　　歳） | | | | |
| 現住所  (選考結果通知先) | | 〒　　　　－  　TEL　　　　（　　　） | | | | | |
| Eメールアドレス | |  | | | | | |
| 勤務先 | ふりがな  名　　称 |  | | | | | |
| 所在地 | 〒　　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　（　　　） | | | | | |
| 職　種 |  | | 職　位 |  | | |
| 免　許 | 看 護 師 | 年　　　月　　　日　免許取得　　　　　　　　　　号 | | | | | |
| 保 健 師 | 年　　　月　　　日　免許取得　　　　　　　　　　号 | | | | | |
| 助 産 師 | 年　　　月　　　日　免許取得　　　　　　　　　　号 | | | | | |
| 認定看護師 | （領域名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※認定証の写しを添付  年　　　月　　　日　資格取得 　　　　 号 | | | | | |
| 専門看護師 | （領域名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※認定証の写しを添付  年　　　月　　　日　資格取得 　　　　 号 | | | | | |
| 別紙様式2-2（第７条関係） | | | | | | | |
| 学　歴 | 年　　月 | |  | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | |
| 年　　月 | |  | | | | |
| * 高等学校以降について記載してください。 | | | | | | |
| 職　歴 | 年　月～  年　月 | |  | | | | |
| 年　月～  年　月 | |  | | | | |
| 年　月～  年　月 | |  | | | | |
| 年　月～  年　月 | |  | | | | |
| 年　月～  年　月 | |  | | | | |
| 年　月～  年　月 | |  | | | | |
| * 施設名に加え、診療科を記載してください。 | | | | | | |
| 看護師免許取得後の実務経験年数（准看護師の実務経験年数は含まない。） | | | | | 通算　　　年 | |
| 資　格 | |  | | | | | |
| 研修受講歴  （5日以上） | | ※看護師特定行為研修を終了している場合はこの欄に記入し修了証の写しを添付 | | | | | |
| 所属学会 | |  | | | | | |

　※上記各欄で行が不足する場合は、この用紙をコピーまたは追加して記入ください。

【太田西ノ内病院】