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 氏 名	西宮 花子	男 ・ 女
生年月日	西暦 19〇〇年 〇月 〇〇日生 (満 〇 歳)	

ふりがな		
住所	〒 都道府県から記入してください。 TEL () -	
勤務先 所属機関	名称	
	所属部署 (病棟名)	
	所在地	〒 TEL () -
看護師 免許取得日	昭 ・ 平 ・ 令 〇年 〇月 〇日 (〇〇〇〇〇 号)	
認定看護師・専門看護師の取得年月日と資格内容		
取得年月日	資格内容	
20〇〇年〇月〇日	□□□□認定看護師資格取得	
学歴・職歴 (職歴は看護職以外はのぞく)		
西暦 20〇〇年 〇〇月	□□□□ 高等学校 卒業	
20〇〇年〇月	□□□□ 看護専門学校 卒業	
20〇〇年〇月	□□□□ 看護大学 卒業	

携帯番号でも可能です。

20〇〇年〇月 ~ 〇〇〇年〇月	□□□□病院 △△病棟 看護師
20〇〇年〇月 ~ 20〇〇年〇月	□□□□病院 △△ 看護主任
20〇〇年〇月 ~ 〇〇〇年〇月	□□□□看護大学大学院 看護学研究科
20〇〇年〇月 ~ 〇〇〇年〇月	□□□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	

【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、下記に送付先を記入してください。

〒	—	TEL ()	—
---	---	---------	---