

記載例(有資格者)

履歴書

令和 5 年 5 月 31 日 現在

ふりがな 氏 名	おおさき はなこ
大崎 花子	
※ 昭和 平成	元年 5 月 10 日生(満 34 歳)
※	男・女
ふりがな 住 所 〒(989 - 6183)	Tel 0229-23-3311
宮城県大崎市古川穂波三丁目8番1号	Fax 0229-23-5380
携帯 090-1234-5678	E-mail jinji@h-osaki.jp
ふりがな 連絡先 〒()	Tel
現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入	
方	

写真貼付

縦4cm×横3cm
(裏面に氏名記入)

年	月	学歴(中学卒業以降)・職歴など(項目別にまとめて書く)
学 歴		
平成17	3	宮城県▲▲市立●●中学校 卒業
平成17	4	宮城県●●高等学校 ◆◆科 入学
平成20	3	宮城県●●高等学校 ◆◆科 卒業
平成20	4	▲▲市医師会附属准看護学校 入学
平成22	3	▲▲市医師会附属准看護学校 卒業
平成22	4	▲▲市医師会附属高等看護学校 入学
平成25	3	▲▲市医師会附属高等看護学校 卒業
職 歴		
平成25	4	医療法人 ■■会 ○○病院 入職
平成28	3	医療法人 ■■会 ○○病院 退職
平成28	4	△△県立 □□病院 入職
令和4	9	△△県立 □□病院 退職予定
以上		

記入注意 1. 鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く
3. ※印のところは○でかこむ

氏名 大崎 花子

業務に必要な資格・免許など(国家資格、保険薬剤師登録など)		
登録年月日	免許名	登録番号
平成22年4月	准看護師免許 取得	第○○○○○号
平成25年4月	看護師免許 取得	第○○○○○号
その他の免許・資格		
年	月	免許名
平成21	3	普通自動車第一種免許取得
その他特記すべき事項		

得意な科目・分野	趣味・特技
ご自身の内容を記載してください	ご自身の内容を記載してください
スポーツ・クラブ活動・文化活動などから得たもの	私の長所・特徴
ご自身の内容を記載してください	ご自身の内容を記載してください
志望の動機	
ご自身の内容を記載してください	

希望勤務時間	希望勤務地・勤務部署
貴院の規定に準ずる	○○病棟の勤務を希望します。
健康状態	通勤時間
良好	約 時間 10 分
扶養家族数(配偶者除く)	その他
1 人	特になし
配偶者	採用希望日
※ 有・無	令和 5 年 10 月 1 日

保護者(本人が未成年の場合のみ記入)	Tel
ふりがな 氏名	住所 〒

受理日 令和 年 月 日 受理No.

令和 5 年 5 月 31 日現在

縦4cm×横3cm
(裏面に氏名記入)

記入注意 1. 鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く
3. ※印のところは○でかこむ

大崎市民病院