管理課記入欄	
受理年月日	令和　　年　　月　　日
受験番号	

履　　歴　　書

写真添付

（　　年　　月　　日現在）

採　用 希望時期	年　　月採用	受験 職種	看護師

ふりがな		国籍(外国籍の方のみ記入)
氏　　名		
生年月日	年　　月　　日（　　歳）	
ふりがな		TEL
現 住 所	〒	
メールアドレス	@	
ふりがな		携帯
上記以外 連 絡 先	〒	

学　　歴　（ 高等学校入学より ）	
年　月　～　年　月	
～	
～	
～	
～	
～	

職　　歴　（ 無職の期間も記入 ）　※常勤・非常勤も明記	
年　月　～　年　月	
～	
～	
～	
～	
～	
～	
～	
～	
～	

免許・資格		
種 別	取得年月日	免許証番号
助 産 師	年　　月　　日	
看 護 師	年　　月　　日	
准看護師	年　　月　　日	

その他特記すべき事項

希望する科または病棟	勤務形態（木曽川市民病院は二交替のみ）
第１希望　（　　）	
第２希望　（　　）	１　二交替を希望
第３希望　（　　）	

志 望 の 動 機（ 必ず記入してください ）

（自分の長所）	（健康状態）
（趣味）	（スポーツ）

その他	
ワンルームマンション入居希望	有　・　無
院内保育所入所希望	有　・　無
通勤方法及び所要時間	（　　）　時間　分
配偶者	有　・　無
扶養家族(配偶者を除く)	（　　）　人