

履 歷 書

令和 年 月 日 現在

ふりがな	希望職種
氏名	☐ 看護師 ☐ 助産師
☐ 昭和 年 月 日生 ☐ 平成 (満 歳)	☐ 男 ☐ 女

写真を貼る位置

1. 大きさ
縦 36mm～40mm
横 24mm～30mm
2. 6月以内撮影のもの
3. 単身正面、胸から上

ふりがな	電話番号
現 住 所 〒	様方 呼出 携帯電話
ふりがな	電話番号
連 絡 先 〒 (現住所以外の連絡先があれば記入)	様方 呼出 携帯電話

元号	年	月	日	学歴・職歴

元号	年	月	日	免許資格（医療・福祉関係のものを記載してください）

記入事項

- 鉛筆以外の黒の筆記具で記入してください。
- 数字はアラビア数字で文字は崩さず正確に書いてください。
- には、該当するものに『✓』してください。

印象に残った実習・臨床経験

趣味・特技などの自己PR（スポーツ・文化活動などを含む）

志望動機

本人希望記入欄
(従事したい診療科等)

受 験 希 望 日	☐ ①令和7年6月30日(月)	☐ ⑤令和7年8月25日(月)
	☐ ②令和7年7月11日(金)	☐ ⑥令和7年9月22日(月)
	☐ ③令和7年7月28日(月)	☐ ⑦令和7年10月10日(金)
	☐ ④令和7年8月8日(金)	☐ ⑧令和7年10月27日(月)

※ 希望の受験日にチェック☑をして下さい。

独立行政法人国立病院機構中国四国グループ作成