**履歴書**

|  |
| --- |
| 年　　　　月　　　日現在 |
| ふりがな |
| 氏　　名 |
| 年　　　　月　　　　日生　（満　　　　歳） | ※性別　　男　　女写真をはる位置本人単身胸から上裏面のりづけ |
| ふりがな |
| 現住所　〒 |
| 電話番号 |
| メールアドレス　※必須：書類選考結果、試験日時などのやり取りはメールで行います。手書きの場合：0（数字）が入る方はO（英字）と区別するため 0（数字）の中に / を書いてください。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 西 暦 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 免許・資格等 | 免許・資格等 |
| 准看護師免許 | 都 道 府 県 | 登録番号　第　　　　　　　　　　号 |
| 看護師免許 | 登録番号　　　　　　　　　　　号　　　　　　年　　　　月 取得 |
| 保健師免許 | 登録番号　　　　　　　　　　　号　　　　　　年　　　　月 取得 |
| 助産師免許 | 登録番号　　　　　　　　　　　号　　　　　　年　　　　月 取得 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 趣味・特技などの自己PR | 通勤時間　　　　　　　約　　　　　時間　　　　分 |
| 扶養家族数（配偶者を除く）　　　　　　人 |
| 配偶者　有　・　無 | 配偶者の扶養義務有　・　無 |
| 志望動機 |
| 希望診療科　　第1希望　　　　　　　　　第2希望　　　　　　　　　第3希望　　　　　　　 |
| 面接希望日　　第1希望　　　月　 　日　 第2希望　　　月　 　日　 第3希望　　　月　　 日　 |
| 以下は希望がある場合、記載ください |
| 入職　　　　　年　　　月　・　　　年　　月以降 | 雇用形態　　常勤　・　日勤常勤　・　パート |
| ※パートの場合、勤務形態の希望があれば記載ください。　例）　4日/週　9時00分～17時00分など |

【記載時の注意事項】

* すべて西暦で記載してください。
* 原則メールでやり取りするため、アドレスの記載間違いにご注意ください。
* 職歴が書ききれない場合、履歴書左側を2枚ご使用ください。

2枚目　氏名（お手数ですがご記入ください）

社会医療法人社団東京巨樹の会

東京品川病院