

# 履 歴 書

フリガナ			
氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	〒		
勤務先	フリガナ		
	所属施設名		
	所属施設住所 TEL		
	職種	職位	
免許・資格	看護師	(西暦) 年 月 日取得 登録番号： 号	
	専門看護師資格	年 月 日取得	専門看護分野： 認定登録番号： 号
	認定看護師資格	年 月 日取得	認定分野： 認定登録番号： 号
	特定行為研修修了	年 月 日修了	研修機関名：
学歴 (※西暦で記入、高等学校から記入)			
(西暦) 年 月卒業	高等学校 卒業		
年 月入学 年 月卒業			
年 月入学 年 月卒業			
職歴 (※西暦で記入、施設名に加え診療科を記載してください)		勤務年数	
年 月～ 年 月			年 ヶ月
年 月～ 年 月			年 ヶ月
年 月～ 年 月			年 ヶ月
年 月～ 年 月～			年 ヶ月
年 月～ 年 月～			年 ヶ月

## 履 歴 書 (見本)

フリガナ	コクサイ ハナコ		
氏名	国際 花子		
生年月日	(西暦) 〇〇〇〇年 〇〇月〇〇日生 (満〇〇歳)		
現住所	〒162-〇〇〇〇 東京都新宿区戸山〇丁目〇番〇号		
勤務先	フリガナ	コクリツコクサイイリョウセンター	
	所属施設名	国立国際医療センター	
	所属施設住所	〒162-〇〇〇〇 東京都新宿区戸山〇丁目〇番〇号	
	TEL	03-××××-××××	
	職種	看護師	職位 副看護師長
免許・資格	看護師	(西暦) 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日取得 登録番号：〇〇〇〇〇〇〇号	
	専門看護師資格	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日取得	専門看護分野：〇〇〇〇認定登録番号：〇〇〇〇〇〇号
	認定看護師資格	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日取得	認定分野：〇〇〇〇 認定登録番号：〇〇〇〇〇〇号
	特定行為研修修了	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日修了	研修機関名：
学歴 (※西暦で記入、高等学校から記入)			
(西暦) 〇〇〇〇年 〇月卒業	〇〇県立〇〇高等学校 卒業		
〇〇〇〇年 〇月入学 〇〇〇〇年 〇月卒業	〇〇大学看護学部 入学 同 卒業		
年 月入学 年 月卒業			
職歴 (※西暦で記入、施設名に加え診療科を記載してください)		勤務年数	
〇〇〇〇年 〇月～ 〇〇〇〇年 〇月	〇〇〇〇〇〇病院 〇〇病棟 (〇〇科)		〇年 〇ヶ月
〇〇〇〇年 〇月～ 年 月	〇〇〇〇〇〇病院 〇〇病棟 (〇〇科) 〇〇〇〇年〇〇月現在勤務中		〇年 〇ヶ月
年 月～ 年 月			年 ヶ月
年 月～ 年 月			年 ヶ月
年 月～ 年 月			年 ヶ月