

履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな		
氏 名		
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)	
ふりがな		携帯電話
現住所	〒(-)	() -
ふりがな		自宅電話
上記以外の 連絡先 (実家等)	〒(-)	() -
E-mail	@	

【写真】

作成日前3ヶ月以内に撮影

- ・縦4cm×横3cm
- ・本人単身胸上
- ・裏面に氏名記入
- ・裏面糊付け

在学期間(西暦)	学歴(高等学校以降 学校名・学部・学科 最終卒業見込みまで)
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

職務経験期間(西暦)	職歴(勤務先の名称・職種・配属)
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

年(西暦)	月	免許・資格
		看護師免許 (取得済 ・ 取得見込)
		助産師免許 (取得済 ・ 取得見込 ・ 無)

氏名

三重大学病院に就職を希望する理由
三重大学病院で実践したい看護
得意な科目・分野
趣味・特技
文化活動・スポーツ・クラブなど
健康状態
賞罰 無・有 有の場合:
三重大学医学部附属病院看護学生奨学金の受給 (有・無・申込済・申込予定)
採用試験希望日 その他 ※上記奨学金の受給者・申込済みの者・申込予定者は必ず4月26日(土)の採用試験を受験してください