履 歴 書

西暦　　年　　月　　日 現在

ふりがな		※ 男・女
氏名		㊞
生年月日　西暦　　年　　月　　日 (満　　歳)		

写真
縦 45mm
横 35mm

左記太枠内のみ手書きしてください

ふりがな								携帯電話	
現住所	(〒		-		)		都道府県	県	
ふりがな								電話または携帯電話	
緊急時連絡先	(〒		-		)		都道府県	県	
								続柄	
E-mail	@								

(西暦)年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書いてください）高等学校以外は、学部、学科、コース名まで記入）
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

配偶者の有無　※(有　無)		当院での看護実習の有無 ※(有　無)	実習病棟・実習予定病棟
扶養家族数(配偶者を含む)	人	当院インターンシップ※(有　無)	2024年　月　日

記入注意　1.鉛筆以外の黒の筆記具で記入する。数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に記入する。※印のところは、〇で囲む。
2.PCによる入力の場合は、指示されたフォントサイズで入力すること。氏名・生年月日は手書きしてください。

No.

取得年	月	免 許 ・ 資 格
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

志望の動機/自己PR(300文字以内)
私のめざす看護師像(200文字以内)

看護職をめざした動機	自覚している性格
趣味・特技など	スポーツ・クラブ・文化活動などの体験から得たもの
勤務を希望する部署 (※採用時に必ず配属されるとは限りません)	健康状態

熊本地域医療センターに関する病院説明会の参加の有無(該当するものすべてにチェックをしてください)

☐マイナビ看護学生(熊本城ホール)　☐熊日就職ガイダンス　☐WEB配信動画

☐学校主催の就職説明会(対面またはWEB形式)　☐その他(　　)　☐なし