履　歴　書

令和　○年　○月　○日　現在

ふりがな	おか　だい　　もも　こ		写真添付欄 1 縦36～40mm 横24～30mm 2 本人単身 胸から上 3 裏面 のり付け
氏　名	岡 大　桃 子		
ローマ字表記	Okadai　Momoko		
生年月日	平成××年 ××月 ××日 生　(満　××　才)		
国　籍	日　本	※性別　女	
ふりがな	○○けん ○○し ○○		
現住所	〒○○○－○○○○ ○○県○○市 ○○ 1－2－3 電 話 (○○○)－○○○－○○○○ (　　方呼出) 携帯電話 (○○○) －○○○○－○○○○		
ふりがな			
連絡先	〒　－　(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 電 話 (　　)　－　(　　方呼出)		
メールアドレス	○○○○○○@○○. ○○		
改姓歴	S・H・R　年　月　日 改姓 (旧姓(ふりがな)：　　)		

年(元号)	月	学　歴
平成○○	○○	○○県立○○高等学校 ○○科 入学
令和○○	○○	○○県立○○高等学校 ○○科 卒業
令和○○	○○	○○大学○○学部○○学科○○専攻 入学
令和○○	○○	○○大学○○学部○○学科○○専攻 卒業見込み

記載内容を訂正する時は二重線で訂正ください。訂正印は不要です。

※性別欄：記載は任意であり，未記載とすることも可能です。
なお，未記載の場合は，採用決定後に確認を行いますことを御了承願います。

年(元号)	月	～	年(元号)	月	職歴 所属組織	職名	雇用形態
平成○	○	～	令和○	○	○○病院(令和○年○月○日退職予定)	看護師	(常勤)・非常勤
		～					常勤・非常勤
		～					常勤・非常勤
		～					常勤・非常勤

職歴ない場合「なし」と記入

在職中で退職予定の場合，（○年○月○日退職予定）と追記ください。

年(元号)	月	賞　罰
令和○○	○○	○○賞受賞　罰 なし

賞罰がない場合
必ず「なし」と記入

年(元号)	月	免許・資格
平成○○	○○	准看護師免許 取得　※准看護師免許所有者は必ず記入すること
令和○○	○○	看護師免許 取得見込み
令和○○	○○	助産師免許 取得見込み
令和○○	○○	修士(○○学)(第○○○○号)(○○大学) 取得見込み

取得見込みの免許も記入ください。

得意な学科 成人看護学	スポーツ テニス・スノーボード
趣味・特技 ピアノ・書道	健康状態 良　好

志望の動機

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

希望する職種の順位を記入のこと（看護師のみの場合は、記入不要）

	看　護　師		助　産　師

岡山大学病院　看護部