

様式 2

カラー写真貼付  
 (縦4cm×横3cm)  
 1 最近3か月以内に  
 撮影したもの  
 2 上半身 脱帽 正面  
 3 裏面に氏名を記入

# 履 歴 書

年 月 日現在

ふりがな	
氏 名	男 ・ 女
西 暦	年 月 日 生 ( 歳 )

現 住 所	〒 ー		
	TEL ( )		
メールアドレス			
勤 務 先	ふりがな 名 称	〒 ー	
	所在地	TEL ( )	
	職 種	職 位	
免 許	( 看護 師 )	西 暦	年 月 日 免許取得 号
	( 保健 師 )	西 暦	年 月 日 免許取得 号
	( 助産 師 )	西 暦	年 月 日 免許取得 号
資 格	( 専門看護 師 )	西 暦	年 月 日 資格取得 分野
	( 認定看護 師 )	西 暦	年 月 日 資格取得 分野
学 歴	西 暦	年 月	
	西 暦	年 月	
	西 暦	年 月	
	西 暦	年 月	
	西 暦	年 月	
※ 高等学校卒業以降について記載してください。			
職 歴	西 暦	年 月	
	西 暦	年 月	
	西 暦	年 月	
	西 暦	年 月	
	西 暦	年 月	
※ 施設名に加え、診療科を記載してください。			
看護師免許取得後の実務経験年数 (准看護師の実務経験年数は含まない。)			通算 年

<p>所属施設内の 教育歴 *ラダー等<sup>※1</sup>含む</p>	
<p>所属施設内の 委員会活動等</p>	
<p>これまでに参加した講演会、受講した講習会、取得した資格（専門、認定看護師以外）</p>	
<p>所属学会</p>	

※1 ラダー等とは、公益社団法人日本看護協会が提示する「看護師のクリニカルラダーを言う。