様式 B

（記入例）

受験番号（※　　　　　　　　　　）

履　歴　書

写真貼付
（縦 4cm×横 3cm）

※写真裏面に
氏名と生年月日を
記入のこと

記入日　西暦　2022 年　8 月　○日

フリガナ	タチバナ　カオリ	男 ・ 女
氏名	橘　　香里	印
生年月日	西暦　19○○年　○月　○日生	（満○○歳）

フリガナ	フリガナを記入	
現住所	〒○○○－○○○○ 都道府県から記入	電話番号
E-mail （携帯・スマートフォン）	すぐに確認できるメールアドレスを記入	
E-mail （PC）	ファイル添付が可能なメールアドレスを記入	

・E-mail アドレスは正確・明瞭に記入してください。（数字とアルファベットの区別、ハイフンとアンダーバーの区別がわかるように）
・E-mail アドレスは、必ず 2 つのアドレスを記入すること（同一のものは不可です）。

フリガナ	フリガナを記入	
現在の所属機関名	正式名称を記入（法人名等も記載）	所属科名 「消化器外科」など、業務内容がわかるように記入してください。
設置主体	国立、独立行政法人、都道府県・市町村、日本赤十字社、共済組合、医療法人、会社、個人など設置主体を記入してください。	病床数 床
所属機関住所	〒○○○－○○○○ 都道府県から記入	電話番号
免許取得年月日	看護師　西暦　○○○○年　○月　○日（　○○○○○○○○号）	

看護師免許証をよく確認し、免許取得日および番号の記入間違いに注意してください。

学　歴（高校卒業時から記入）	
西暦　2003 年　3 月	京都橘高等学校　卒業
西暦　2003 年　4 月	京都橘大学　看護学部看護学科　入学
西暦　2007 年　3 月	京都橘大学　看護学部看護学科　卒業
西暦　年　月	以上
西暦　年　月	
西暦　年　月	
西暦　年　月	
西暦　年　月	

（注）※印欄には記入しないこと

職　歴（看護師免許取得以降　所属機関名、所属科名、職位を含む）	
西暦　2007 年　4 月～ 2009 年　3 月	橘病院　内科病棟　看護師（スタッフナース）
西暦　2009 年　4 月～ 2016 年　3 月	橘病院　消化器外科病棟　看護師（スタッフナース）
西暦　2016 年　4 月～ 2018 年　3 月	橘病院　整形外科病棟　看護師（主任）
西暦　2018 年　4 月～ 2022 年　8 月現在	橘訪問看護ステーション（主任）
西暦　　年　　月～　　年　　月	以上
西暦　　年　　月～　　年　　月	様式 D：勤務証明書、様式 C：実務研修報告書に記載の内容と相違が無いように注意してください。
西暦　　年　　月～　　年　　月	
西暦　　年　　月～　　年　　月	
西暦　　年　　月～　　年　　月	
西暦　　年　　月～　　年　　月	
看護の実務研修年数（通算）　15 年　5 か月	

特定行為研修修了の有無（有の場合、修了年月と修了した特定行為区分を記載）	
西暦　2021 年　3 月	①　栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連　②　創傷管理関連 ③　その他（　在宅領域パッケージ　）

修了者のみ記載。未修了者は何も記載しないでください。

学会および研究会発表等の業績

学会及び研究会発表等の業績を記入

志望理由

志望理由を記入