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　2018 年　9 月　〇日

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　19〇〇年　〇月　〇日生　（満〇〇歳）	

フリガナ		
現住所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 都道府県から記入	電話番号 携帯電話
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	

メールアドレスは正確・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）

フリガナ		
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、行政独立法人、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	〒〇〇〇－〇〇〇〇 都道府県から記入	電話番号
免許取得年月日	看護師　西暦　〇〇〇〇年　〇月　〇日（　〇〇〇〇〇〇〇〇号）	

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	私立京都橘高等学校　卒業
西暦　2003 年　4　月	私立京都橘大学　看護学部看護学科　入学
西暦　2007 年　3　月	私立京都橘大学　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	
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～ 2013 年　3 月	橘病院　内科病棟　看護師（スタッフナース）
西暦　2013 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　9 月現在	橘病院　消化器外科病棟　看護師（主任）
西暦　　年　　月～　　年　　月	以上
西暦　　年　　月～　　年　　月	様式 D 勤務証明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	
西暦　　年　　月～　　年　　月	
看護の実務研修年数（通算）　11 年　5 か月	

学会および研究会発表等の業績

学会および研究会発表等の業績を記入

志望理由

志望理由を記入