

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 2021年 8月 〇日

フリガナ	タチバナ カオリ	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
氏名	橋 香里	
生年月日	西暦 19〇〇年 〇月 〇日生	(満〇〇歳)

フリガナ	フリガナを記入	
現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号
	都道府県から記入	携帯電話
E-mail <small>(携帯・スマートフォン)</small>	すぐに確認できる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)
E-mail (PC)	ファイル添付が可能なメールアドレスを記入	

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	〒〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号
	都道府県から記入	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。
免許取得年月日	看護師 西暦 〇〇〇〇年 〇月 〇日 (〇〇〇〇〇〇〇号)	

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～ 2021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) 14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