

履 歴 書

No. _____

令和 年 月 日現在

ふりがな 氏 名		※ 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) ※ 男・女	
ふりがな 現住所 〒		電話番号 自宅： () 携帯： ()	
E-mail			
ふりがな 連絡先 〒		電話番号 () (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	
元号	年	月	学歴 職歴 受賞歴 資格免許 など (各別にまとめて書く)

写 真

- 縦40mm、横30mm
- 本人単身胸から上
- 3ヶ月以内に撮影
- 裏面のりづけ

記入注意 1. 青または黒インキでペン書き
2. 文字は楷書 数字はアラビア数字を使用
3. ※印のところは○でかこむ
4. No欄は記入しない

学校法人 東京女子医科大学

元号	年	月	学歴 職歴 受賞歴 資格免許 など (各別にまとめて書く)	
得意学科			スポーツ	
趣味			特技	
学生時代に取組んだこと等 特記事項				
扶養家族 (配偶者を除く) 人	配偶者 (○でかこむ) 有 ・ 無		配偶者の扶養義務 (○でかこむ) 有 ・ 無	
空欄 (採用者側記入用)				

希望する審査会 月 日 [] 会場 年 月 日 入職希望 (既卒者のみ) 氏名:

1. 希望する配属先 下記に○を付けて下さい。
大学病院 足立医療センター 八千代医療センター その他 ()

2. 当院を志望した動機:

3. 看護職を志した理由:

4. あなたの看護観:

5. 性格: 長所 短所

6. 就職活動について (該当する項目に○を付け、具体的に記入のこと):
① 当院応募は [単願 ・ 進学と併願 ・ 他病院と併願] である
併願先 (1) 名称 受験月日 (月 日) 発表 (月 日)
(2) 名称 受験月日 (月 日) 発表 (月 日)
② 当院以外で就職が内定 [している ・ していない]
③ 受験先が全部合格 (当院も含め) した場合の就職希望優先順位を記入して下さい
(1) (2) (3)

7. 希望の診療科または看護領域を3つ書いて下さい。

診療科または看護領域	その理由

8. 看護職としてのキャリア等で描いているものを教えて下さい。

9. インターンシップ参加の有無 (有 ・ 無) 参加部署 () 見学会参加 (対面 ・ オンライン ・ 無)

10. 入寮希望の有無 (有 ・ 無)

回答内容に間違いはないかどうか、もう一度確認して下さい。



ふりがな	
氏 名	
出身学校	(新・既)卒

Main body of the document consisting of a large grid of dotted lines for writing, suitable for a letter or form.





