

## 記入例②(免許取得見込者用)

※3枚ともに受験番号を記入→

受験番号

●●●●

-①

## 履 歴 書

令和 8 年 9 月 1 日現在

写真を貼付

(縦 4.5 cm、横 3.5 cm)

|                |                                                                             |                              |  |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|
| 職 種            | 看護師                                                                         |                              |  |
| ふりがな           | しみん たろう                                                                     | 生 年 月 日                      |  |
| 氏 名            | 市民 太郎                                                                       | 昭和●平成 16年 6月 10日生<br>(満 21歳) |  |
| ふりがな           | とくしまけんとくしましきたじょうさんじまちょう                                                     |                              |  |
| 現 住 所          | 〒770-0812 自宅電話 ( 088 ) 622-5678 携帯電話 ( 090 ) 1111-9999<br>徳島県徳島市北常三島町1丁目1番地 |                              |  |
| 不 在 時<br>連 絡 先 | 〒 自宅電話 ( ) 携帯電話 ( )                                                         |                              |  |

学歴(専門学校等を含め、最終の学歴とその前のものを記入してください。)

| 学 校 名            | 学部・学科名 | 在 学 期 間                  | 修 学 区 分                                                                                                                                            |
|------------------|--------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 最終(現在)<br>●●看護学校 | 看護学科   | 令和 5年 4月～<br>令和 8年 3月まで  | <input type="checkbox"/> 卒業<br><input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込<br><input type="checkbox"/> 在学中 ( 年次)<br><input type="checkbox"/> 中退 ( 年次) |
| その前<br>▲▲県立▲高等学校 | 普通科    | 平成 31年 4月～<br>令和 4年 3月まで | <input checked="" type="checkbox"/> 卒業<br><input type="checkbox"/> 中退 ( 年次)                                                                        |
| その前              |        | 年 月～<br>年 月まで            | <input type="checkbox"/> 卒業<br><input type="checkbox"/> 中退 ( 年次)                                                                                   |

資格・免許(医療関連・その他、この試験に必要な免許・認定資格は必ず記入してください。)

| 名 称   | 取得又は取得見込                                                                            | 取 扱 機 関 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 看護師免許 | 令和 8年 4月 日 <input type="checkbox"/> 取 得<br><input checked="" type="checkbox"/> 取得見込 | 厚生労働省   |
|       | 年 月 <input type="checkbox"/> 取 得<br><input type="checkbox"/> 取得見込                   |         |
|       | 年 月 <input type="checkbox"/> 取 得<br><input type="checkbox"/> 取得見込                   |         |
|       | 年 月 <input type="checkbox"/> 取 得<br><input type="checkbox"/> 取得見込                   |         |
|       | 年 月 <input type="checkbox"/> 取 得<br><input type="checkbox"/> 取得見込                   |         |
|       | 年 月 <input type="checkbox"/> 取 得<br><input type="checkbox"/> 取得見込                   |         |

## 記入例②(免許取得見込者用)

※3枚ともに受験番号を記入→

受験番号

●●●●●

—②

職歴（最新のものから順に記入してください。）

| 勤務先の名称 | 在 職 期 間                      | 雇用形態       | 職務内容 |
|--------|------------------------------|------------|------|
|        | 年 月 日～ 年 月 日                 | 正 規<br>非正規 |      |
|        | 休業、休職等（事由： ）<br>年 月 日～ 年 月 日 |            |      |
|        | 年 月 日～ 年 月 日                 | 正 規<br>非正規 |      |
|        | 休業、休職等（事由： ）<br>年 月 日～ 年 月 日 |            |      |
|        | 年 月 日～ 年 月 日                 | 正 規<br>非正規 |      |
|        | 休業、休職等（事由： ）<br>年 月 日～ 年 月 日 |            |      |
|        | 年 月 日～ 年 月 日                 | 正 規<br>非正規 |      |
|        | 休業、休職等（事由： ）<br>年 月 日～ 年 月 日 |            |      |
|        | 年 月 日～ 年 月 日                 | 正 規<br>非正規 |      |
|        | 休業、休職等（事由： ）<br>年 月 日～ 年 月 日 |            |      |
|        | 年 月 日～ 年 月 日                 | 正 規<br>非正規 |      |
|        | 休業、休職等（事由： ）<br>年 月 日～ 年 月 日 |            |      |

医療関係の学会・研修会への参加歴

| 学会・研修会名 | 期 間          | 備 考 |
|---------|--------------|-----|
|         | 年 月 日～ 年 月 日 |     |
|         | 年 月 日～ 年 月 日 |     |
|         | 年 月 日～ 年 月 日 |     |
|         | 年 月 日～ 年 月 日 |     |
|         | 年 月 日～ 年 月 日 |     |

徳島市民病院を志望した理由・動機は何ですか。（いつから）

ご自身で自由に記入してください

徳島市民病院の職員として今後発揮したいと考えているものは何ですか。

ご自身で自由に記入してください

## 記入例②(免許取得見込者用)

※3枚ともに受験番号を記入→

受験番号

●●●●●

—③

これまでの勤務先での担当していた委員会（医療安全・感染対策・教育等）について記入してください。

ご自身で自由に記入してください

スポーツ、文化活動における受賞歴等その他特技（例えば、テニスインターハイ3位等）について記入してください。

ご自身で自由に記入してください

これまでの経験の中でストレスを感じたことはありますか。あれば、解消方法を教えてください。

ご自身で自由に記入してください

自己PRを自由に表現してください。

ご自身で自由に記入してください

就職活動の状況、他の内定・合格している職場について記入してください。

ご自身で自由に記入してください

|            |                                                                   |            |       |
|------------|-------------------------------------------------------------------|------------|-------|
| 扶養家族数      | 0人（配偶者除く）                                                         | 配偶者        | 有 ・ 無 |
| 想定通勤時間     | 時間 15分                                                            | 電子カルテの使用経験 | 有 ・ 無 |
| PC等のスキル    | Word ・ Excel ・ PowerPoint ・ インターネット ・ メール ・ その他（ ）                |            |       |
| 募集を知ったきっかけ | ホームページ ・ ハローワーク ・ 広報とくしま ・ 新聞求人欄 ・ 学校の就職担当者等から ・ 家族知人等から ・ その他（ ） |            |       |

※ 答えにくい質問については未記入でも結構です。

※ 記入いただいた履歴等の個人情報は、当院における採用事務にのみ利用し、他の用途には一切使用いたしません。