

履 歴 書

【看護師（外来化学療法センター）用】記入日

写真

3cm × 4cm
裏面に氏名を記入のうえ、しっかりと糊付けしてください。

年 月 日現在

ふりがな	につせき はなこ	
氏 名	日赤 花子	男・女
生年月日	西暦 年 月 日生	(満 歳)

記入日時点での年

ふりがな	あいちけんなごやしなかむらくみちしたちょう	
現 住 所	〒 453-8511 愛知県名古屋市中村区道下町3-35	
電話・携帯など	052-481-5111	E-Mail
ふりがな		
連 絡 先	〒 (採用試験関係の連絡を現住所以外に希望する場合のみ記入)	
電話・携帯など		

学 歴	修 業 期 間	学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 名
	〇〇 年 4 月～ 〇〇 年 3 月	〇〇〇 高等学校 卒業見込 卒業 中退
	〇〇 年 4 月～ 〇〇 年 3 月	△△△ 大学 短期大学 卒業見込 卒業 中退 専門(2年) 専門(3年) 専門(4年) 大学院
	年 月～	大学 短期大学 卒業見込 卒業 中退 専門(2年) 専門(3年) 専門(4年) 大学院
	年 月～ 年 月	大学 短期大学 卒業見込 卒業 中退 専門(2年) 専門(3年) 専門(4年) 大学院
	年 月～ 年 月	大学 短期大学 卒業見込 卒業 中退 専門(2年) 専門(3年) 専門(4年) 大学院

学校の正式名称を記載し、右欄の該当機関に○をつけること。

職 歴	職 務 期 間	勤 務 先 名 等
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	

※期間及び年月は、西暦にて記載すること。

※該当事項を○印で囲むこと。

※職歴欄には、採用年月・退職年月・職種とともに全て職歴を記入すること。アルバイトは含まない。

※記入欄が不足する場合には、別紙（様式自由）を添付すること。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

1

採用希望職種 看護師（外来化学療法センター）	氏名（ふりがな）
志望動機	
スポーツ・クラブ活動・就労体験などの活動から得たもの	
私の長所	
私の短所	
ない場合は「特になし」と記入すること。	
健康状況、既往症	懲罰等

免許・資格		
年	月	看護師免許
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

TOEIC・TOEFLなどの語学に関することも含め、それ以外についても保持する免許・資格はすべて記入すること。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院