

|     |       |
|-----|-------|
| 入職日 | 年 月 日 |
| 退職日 | 年 月 日 |

履歴書

西暦 2024年 3月 1日現在

写真添付

3ヶ月以内

|                      |                             |                                |
|----------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| フリガナ ト ク シ ュ ウ タ ロ ウ |                             | 印                              |
| 氏 名 徳 洲 太 郎          |                             |                                |
| 生年月日                 | 西暦 1976年4月1日生 (満 48歳) (男)・女 |                                |
| フリガナ                 | オオサカフオオサカシキタクウメダ1-3-1-1200  | TEL 06-6346-2888               |
| 〒(530-0001)          |                             | FAX 06-6346-2889               |
| 現住所                  | 大阪府大阪市北区梅田1-3-1-1200        |                                |
| フリガナ                 |                             | TEL                            |
| 〒( - )               |                             | FAX                            |
| 帰省先                  |                             |                                |
| 携帯電話                 | 090-0000-1111               | Email osk-office@tokushukai.jp |
| 配偶者 (有)・無            | 配偶者の扶養義務 (有)・無              | 扶養家族 3 人 (配偶者を除く)              |
|                      |                             | 住宅 持家・賃貸                       |

| 自    |   | 至    |   | 学 歴 (中学校から)  |
|------|---|------|---|--------------|
| 年    | 月 | 年    | 月 |              |
| 1989 | 4 | 1992 | 3 | 大阪府立梅田中学校    |
| 1992 | 4 | 1995 | 3 | 私立丸丸高等学校     |
| 1995 | 4 | 1999 | 3 | 浪速大学看護学部看護学科 |
|      |   |      |   |              |
|      |   |      |   |              |

| 自    |   | 至    |   | 職 歴                  | 役職    |
|------|---|------|---|----------------------|-------|
| 年    | 月 | 年    | 月 |                      |       |
| 1999 | 4 | 2015 | 3 | 〇〇病院                 |       |
| 2015 | 4 | 2019 | 3 | ▲▲病院(4日/週9:00~16:00) |       |
| 2019 | 4 | 2022 | 3 | ◇◇病院                 | 看護副主任 |
| 2022 | 4 | 2025 | 3 | ◎◎病院                 | 看護主任  |
|      |   |      |   |                      |       |
|      |   |      |   |                      |       |
|      |   |      |   |                      |       |
|      |   |      |   |                      |       |
|      |   |      |   |                      |       |
|      |   |      |   |                      |       |
|      |   |      |   |                      |       |
|      |   |      |   |                      |       |
|      |   |      |   |                      |       |
|      |   |      |   |                      |       |

※非常勤でお勤めであった場合は、週の勤務日数と勤務時間も記載下さい。

|    |       |
|----|-------|
| 氏名 | 徳洲 太郎 |
|----|-------|

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日現在

取得免許

| 取得免許 | 免許登録番号                        | 免許登録日     |
|------|-------------------------------|-----------|
| 看護師  | 12345678                      | 2024年4月3日 |
| 助産師  | 8765432                       | 2024年4月3日 |
|      |                               | 年 月 日     |
|      | ※履歴書提出時に免許・認定資格証等のコピーを添付ください。 | 年 月 日     |
|      |                               | 年 月 日     |

学会、認定資格等取得状況

| 団体名 | 認定名称 | 認定日 | 期限 |
|-----|------|-----|----|
|     |      |     |    |
|     |      |     |    |
|     |      |     |    |
|     |      |     |    |
|     |      |     |    |
|     |      |     |    |
|     |      |     |    |

専門分野・得意とする疾患、施行症例数、学会論文 等 業績

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

志望の動機、アピールポイントなど

|  |
|--|
|  |
|--|

|      |  |
|------|--|
| 賞罰 等 |  |
|------|--|