

履 歴 書

2次募集用

宮崎大学医学部附属病院

平成 年 月 日現在

6ヶ月以内に撮影した写真を貼ってください。
縦4cm×横3cm

ふりがな	男・女
氏 名	
昭和 年 月 日生 (歳) 平成	

ふりがな	(携帯)	TEL — —
〒 現住所		
ふりがな	(その他連絡のつく電話番号)	TEL — —
〒 不在時 連絡先		方

学 歴 (高校卒業から記入してください。)	日付欄は、わかる範囲内で記入してください。 (以下同じ)
S H 年 月 日	
S H 年 月 日	
S H 年 月 日	
S H 年 月 日	
S H 年 月 日	
S H 年 月 日	
S H 年 月 日	

職 歴 (勤務先・診療科・職名を記入してください。専門職以外も含みます。)		
(例) 9年 4月 1日～ 現在まで	〇〇病院 〇〇科 看護師	
S H 年 月 日～ S H 年 月 日		
S H 年 月 日～ S H 年 月 日		
S H 年 月 日～ S H 年 月 日		
S H 年 月 日～ S H 年 月 日		
S H 年 月 日～ S H 年 月 日		
S H 年 月 日～ S H 年 月 日		
S H 年 月 日～ S H 年 月 日		

免 許 【(准看護師) (看護師) (保健師) (助産師) 免許取得者のみ記入してください。】					
S H 年 月 日	免許取得	第 号	S H 年 月 日	免許取得	第 号
S H 年 月 日	免許取得	第 号	S H 年 月 日	免許取得	第 号

面接調書

宮崎大学医学部附属病院

氏名		男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日
1. あなたが本院で 貢献できること							
2. 文化・スポーツ・ ボランティア活動内容							
3. 自分をPRして ください (性格・特技等)							
4. 既往症 (病歴を記入)				アレルギーの有無 有 () ・ 無			
5. 配置を決める際 に必要な事項 (合否には影響ありま せん)	色覚異常について 有 () ・ 無			消毒薬等による手指の皮膚炎 有 ・ 無			
6. 配置を希望する 診療科等	第一 希望		第二 希望		第三 希望		
7. 宿舎の入居希望	有 (女性単身用 ・ 一般単身及び世帯用) ・ 無 ※有の場合は希望する方に○をしてください。						

看護師としての職歴がある人だけ記入してください。

1. 研修等受講歴 (または講師歴) (名称・主催・期間)	
2. 研究発表 (含院 内発表) のテーマ	