履 歴 書

（西暦）　　年　　月　　日現在

ふりがな		性別 記載できる方のみ
氏　名 本籍または国籍　（　　都道府県）　（　　国）	印	
（西暦）　　年　　月　　日生（　　才）		

写真をはる位置

1.本人単身、胸から上

2. 裏面のりづけ

ふりがな	
現住所（〒　　－　　）	
自宅TEL	携帯電話
E-mail	
ふりがな	
帰省先（〒　　－　　） 方	

（西暦）年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）

自 己 紹 介 欄

特技・得意な科目・クラブ・スポーツ・文化・ボランティア活動など
自分の長所
医療生協、民医連の組織への共感（社会的、政治的関心、組織力など）

取得年	月	免 許・資 格

本人希望記入欄 （※配置場所は病院・訪問看護ステーション名を第2希望まで記入）

資格/取得見込み含む	看護師 ・ 保健師 ・ 助産師　※該当する職種すべてを〇で囲むこと		
配置場所	第1希望	病院 ・ 訪問看護ステーション	
	第2希望	病院 ・ 訪問看護ステーション	
入寮	希望あり　希望なし		
その他	（例：職場保育園を希望等）	医療生協さいたま・埼玉民医連奨学貸付金利用の有無	
		有	無

家族欄

氏　名	年齢	続柄	同居の有無	氏　名	年齢	続柄	同居の有無
扶養家族数（配偶者を除く）　人		配偶者（ 有 ・ 無 ）		配偶者の扶養義務（ 有 ・ 無 ）			