

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 <b>徳洲太郎</b>					
生年月日 西暦 1976年4月1日生 (満 48歳)	<input checked="" type="radio"/> 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 〒(530-0001)	TEL 06-6346-2888				
現住所 大阪府大阪市北区梅田1-3-1-1200	FAX 06-6346-2889				
フリガナ 〒( )	TEL				
帰省先	FAX				
携帯電話 090-0000-1111	Email osk-office@tokushukai.jp				
配偶者 <input checked="" type="radio"/> 有・無	配偶者の扶養義務 <input checked="" type="radio"/> 有・無	扶養家族	3人 (配偶者を除く)	住宅	<input checked="" type="radio"/> 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	
------	--