

履歴書

年月日現在



| | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| ふりがな 氏名 | かわむら ひろか 河村 洋香 | 性別 ※ 男・女 |
| 生年月日 | 昭和49年 7月1日 生(満 34才) | |
| ふりがな 現住所 | きくち (かみち なが) 〒861-1204 菊池市西水田町2752-82 | |
| TEL FAX | 0968-38-6198 0968-38-6198 | 携帯電話・PHS等 090-4342-6849 E-mailアドレス |
| ふりがな 連絡先(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)(〒) | TEL — — FAX — — | |

| 年 | 月 | 学歴・職歴(各別にまとめて書く) |
|------|----|------------------------------|
| 学歴 | | |
| 昭和62 | 3 | 菊陽町立 菊陽西小学校 卒業 |
| 平成2 | 3 | 菊陽町立 武藏丘中学校卒業 |
| 平成2 | 4 | 熊本県立 熊本北高等学校 入学 |
| 平成5 | 3 | 熊本県立 熊本北高等学校 卒業 |
| 平成5 | 4 | 国立長崎大学 医療技術短期大学部 看護学科 入学 |
| 平成8 | 3 | 国立長崎大学 医療技術短期大学部 看護学科 卒業 |
| 職歴 | | |
| 平成8 | 4 | 医療法人財団 聖十字会 西日本病院 入職 病棟勤務 |
| 平成17 | 7 | 一身上の都合により退職 |
| 平成17 | 7 | 医療法人財団 聖十字会 西日本病院 パート入職 外来窓口 |
| 平成18 | 11 | 一身上の都合により退職 |
| 以上 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

記入上の注意 ①鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。 ②数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。
 ③※印のところは、該当するものを○で囲む。

| 年 | 月 | 免許・資格 |
|-----|---|----------------|
| 平成6 | 8 | 普通自動車第一種運転免許取得 |
| 平成8 | 5 | 看護師免許取得 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 職務経歴 | |
|-------|--------------|
| 職務要約: | 病棟勤務 外来勤務 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| 好きな学科 | 志望の動機 |
|--------|--|
| 特技 | 長男がインフルエンザ脳炎により後遺症で知的障害があり、通院せりハピリがあり、次男はアトピー性皮炎 |
| 所属クラブ | |
| スポーツ趣味 | 読書 手芸 で通院の必要があるのに、在宅就労を希望します。 |

勤務開始日 年 月 日から 通勤時間 約 時間 分

| | | | | |
|-------------|-----|--|------|--|
| 本希望人が希望欄に記入 | 給料 | | 勤務時間 | |
| | 職種 | | 勤務地 | |
| | その他 | | | |

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

| | | | |
|----------------------------------|------------|--|------------|
| 保護者(本人が未成年者の場合のみ記入して下さい) ふりがな | | | TEL — — |
| 氏名 | 住所(〒 — —) | | FAX — — |