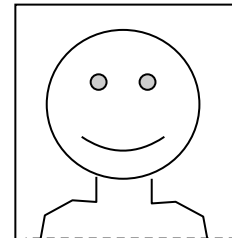


履 歴 書

西暦2016年 6月 1日現在



全ての項目を自筆、楷書で正確に記入すること。

ふりがな 氏 名	きゅうだい はなこ 九大 花子	性別 ※ 男・ 女
西暦	1994年 6月 1日生 (22歳)	
ふりがな 現住所	ふくおかしひがしくまいだし 〒812-8582 福岡市東区馬出3丁目1-1 〇〇マンション△△△号	連絡先 (自宅) 092-642-5024 (携帯) 090-0000-0000 byonurse@jimu. kyushu-u. ac. jp
ふりがな 現住所以外の 連絡先	ふくおかしひがしくはこぎき 〒812-8581 (現住所以外に) 福岡市東区箱崎6-10-1	現住所以外の連絡先 (帰省先等)がある場合、受験票・試験結果等の送付先を選択してください。記載がない場合は、現住所に送付します。 受験票・試験結果等の送付先 現住所 ・ 現住所以外の連絡先

(西暦) 年 月	学歴・職歴 (それぞれまとめて記載) <small>※学歴は高等学校から記載。在学中の場合は卒業見込まで記載。職歴は病院病床数及び診療科名、退職見込まで記載。</small>	
	学 歴	
2009 4	福岡県立〇〇高等学校 普通科	入学
2012 3	同上	卒業
2012 4	××短期大学 看護学科	入学
2015 3	同上	卒業
2015 4	〇〇大学 医学部看護学科	3年次編入
2017 3	同上	卒業
	職 歴	
2015 4	△△病院 (200床) 看護師 手術部	採用
2017 3	同上	退職予定
		以上
※賞 罰	なし ・ あり ()	
(西暦) 年 月	資格・免許 <small>※看護師・保健師・助産師は取得見込も記載</small>	
2016 4	看護師免許	取得
2017 4	助産師免許	取得見込み
		看護師・保健師・助産師免許については、 取得見込も含めて必ず記入 してください。

記載上の注意 1. 鉛筆以外の黒または青の筆記具で記載。 2. 数字はアラビア文字で、文字はくずさずに正確に書く。 ※印の箇所は、該当するものを○で囲む。

ふりがな	きゅうだい はなこ
氏名	九大 花子

志望の動機は何ですか

各項目を漏れなく記入してください。

あなたは、周りの方からどんな人だと思われていますか

学生時代（職務経験上）、一番辛かったこと・嫌だったことをどのように乗り越えましたか

志望する診療科及びその理由を書いてください

1. 手術部	2. 小児外科	3. 呼吸器科
---------------	----------------	----------------

健康状況及び身長・体重	身長	160 cm	体重	50 kg
	視力	右：裸眼 (0.7) (矯正) (1.5)	左：裸眼 (0.5) (矯正) (1.5)	
	自覚症状	※健康状態で気になることがありますか <input checked="" type="radio"/> あり ・ なし 「あり」と答えた人は具体的に記入してください（複数選択可） <input type="checkbox"/> アレルギー症状 <input checked="" type="checkbox"/> 腰痛 <input checked="" type="checkbox"/> その他： ()		
※進学・他病院等の併願がありますか	<input checked="" type="radio"/> あり ・ なし 「あり」の場合 進学の合格発表日 (2017年3月3日) 就職の合格発表日 ()			
※宿舎の入居希望がありますか (女性のみ)	<input checked="" type="radio"/> あり ・ なし			
扶養家族数 (配偶者を除く)	配偶者		配偶者の扶養義務	
0 人	※ 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無		※ 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	

