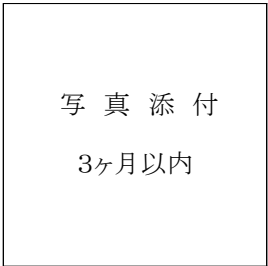


入職日	(西暦)	年	月	日
退職日	(西暦)	年	月	日

履歴書

(西暦) 2025 年 6 月 1 日

フリガナ ト ク シ ュ ウ タ ロ ウ	
氏 名 徳 洲 太 郎	
生年月日	(西暦) 1985 年 11 月 22 日 生 (満 40 歳) ※性別
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)	
現住所	大阪府大阪市北区梅田1-3-1-1200
フリガナ	〒() ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入
連絡先	
携帯電話	090-0000-1111
Email	××××@tokushukai.jp
TEL	06-6346-2888
FAX	06-6346-2889
TEL	
FAX	



自		至		学 歴 (中学校から)
年	月	年	月	
1997	4	2000	3	大阪府立梅田中学校
2000	4	2003	3	私立丸丸高等学校
2003	4	2006	3	浪速大学看護学部看護学科 卒業見込み

自		至		職 歴	役職
年	月	年	月		
2006	4	2010	3	〇〇病院	
2012	4	2015	3	▲▲病院(4日/週9:00~16:00)	
2015	4	2019	3	◇◇病院	
2019	4	2022	3	◇◇病院	看護副主任
2022	4			◎◎病院	看護主任
				現在に至る ※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。	

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

氏名	徳洲 太郎
----	-------

(西暦) 2025 年 6 月 1 日現在

取得免許

※有資格者は履歴書提出時に免許・認定資格証等のコピーを添付くだ

取得免許	免許登録番号	免許登録日
看護師	12345678	2006 年 4 月 3 日
助産師	8765432	2006 年 4 月 3 日
看護師免許取得見込み		2027 年 3 月 日
保健師免許取得見込み		2027 年 3 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

※新卒は得意な学科等ありましたらご記入ください。	

志望の動機、アピールポイントなど

--

入職日	(西曆)	年	月	日
退職日	(西曆)	年	月	日

履歷書

(西曆) 年 月 日現在

フリガナ		手 具 添 付 3ヶ月以内	
氏 名			
生年月日	(西暦) 年 月 日 生 (満 歳) ※性別		
フリガナ		TEL	
現住所 〒(—)		FAX	
フリガナ		TEL	
連絡先 〒(—) ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入		FAX	
携帯電話		Email	

自		至		学歴（中学校から）
年	月	年	月	

[illegible]

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

氏名		(西暦) 年 月 日現在
----	--	--------------

取得免許

取得免許	免許登録番号	免許登録日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		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

--