

徳洲会グループ 一般職員統一様式 I-1

入職日	年	月	日
退職日	年	月	日

※入職日、退職日は施設使用欄です。
記入しないでください。

履歴書

西暦 2024年 3月 1日現在

フリガナ	ト ク シ ュ ウ タ ロ ウ	印				
氏名	徳洲 太郎					
生年月日	西暦 1976年4月1日生 (満 48)	(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	TEL 06-6346-2888				
現住所	〒(530-0001) 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	(有)・無	配偶者の扶養義務 (有)・無	扶養家族	3人 (配偶者を除く)	住宅	持家・賃貸

写真添付

3ヶ月以内

自		至		学歴 (中学校から)
年	月	年	月	
昭和45	4	昭和45	3	大阪府立梅田中学校
昭和45	4	昭和48	3	私立丸丸高等学校
昭和48	4	昭和54	3	浪速大学看護学部看護学科

自		至		職歴	役職
年	月	年	月		
昭和54	4	昭和56	3	○○病院	
昭和56	4	昭和60	3	▲▲病院	
昭和60	4	平成5	3	◇◇病院	看護副主任
平成5	4	平成7	3	◎◎病院	看護主任
平成7	4	平成19	2	◎◎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。

徳洲会グループ 一般職員統一様式 I-1

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
		年 月 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。

学会、認定資格等取得状況

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

1. **What is the primary purpose of the study?**

賞罰 等

入職日	年	月	日
退職日	年	月	日

履歷書

西暦 年 月 日現在

フリガナ		印		3ヶ月以内			
氏名							
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)			男・女			
フリガナ						TEL	
〒(- - -)						FAX	
現住所							
フリガナ						TEL	
〒(- - -)						FAX	
帰省先							
携帯電話				Email			
配偶者	有・無	配偶者の扶養義務	有・無	扶養家族	人 (配偶者を除く)	住宅	持家・賃貸

自		至		学歴 (中学校から)
年	月	年	月	

徳洲会グループ 一般職員統一様式 I-1

氏名	
----	--

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

賞罰 等	
------	--