

福岡県済生会福岡総合病院
2025年度 新採用看護師 履歴書

(該当する応募区分に○をつけて下さい)
新卒 ・ 既卒

履歴書
西暦 年 月 日現在

ふりがな		写真を貼る位置 1. 縦 36～40mm 横 24～30mm 2. 本人単身胸から上 3. 裏面にのりづけ 4. 裏面に氏名記入
氏 名		
西暦	年 月 日 満(歳) 男・女	
ふりがな		
現住所 〒		(自宅電話)
E-mail @ ※1		(携帯電話)※1
ふりがな		(緊急連絡先電話)
連絡先 〒 (緊急連絡先を記入ください)		

※1 試験に関する連絡を行うことがありますので携帯番号及びE-mailアドレスを必ず記載してください。なお、E-mailアドレスについては、添付ファイルを受信できるよう、キャリアメール(例:〇〇@docomo.ne.jp)は避け、PCメールアドレスを記載してください。

年 (西暦)	月	中学校卒業以降の学歴※2

※2 専門学校の場合は「全日制・定時制/2年課程・3年課程」を明記。在学中の場合は卒業見込みまで記載してください。

年 (西暦)	月	職歴※3

※3 在職中の場合は「退職見込年月」まで必ず記載。欄が足りない場合は本書を2枚印刷いただきご記入ください。

記入注意: 1. 黒又は青インクで記入のこと 2. 数字はアラビア数字を使用のこと

年（西暦）	月	免許・資格（准看護師/看護師/保健師/助産師免許免許取得（予定）年月日を記入ください）

賞 罰※4	有（ ） ・ 無
-------	----------

※4 受賞歴や表彰歴、刑罰歴がある方は「有」に「○」をつけ、内容を記載してください。

当院での 希望配属 ※5	①救命救急センター ⑤脳神経 ②内科系 ⑥整形外科 ③外科系 ⑦手術室 ④循環器 ⑧未定又はその他（ ）
--------------------	---

※5 あくまでも参考としてお尋ねするものです。上記①～⑧のうち希望する配属先に「○」をつけてください。

在籍中の欠勤 ※6	有 ・ 無
	（ 日間/理由： ）

※6 在籍中に長期（1週間以上）欠勤したことがある場合は、「有」に「○」をつけ、期間と理由を記入してください。

喫煙習慣	有 ・ 無
飲酒の頻度※7	有（ 機会飲酒 ・ 月1～4日 ・ 週3～4日 ・ ほぼ毎日 ） ・ 無（ 飲まない ・ やめて1年以上 ・ ほとんど飲まない ）

※7 飲酒習慣の有無およびその頻度であてはまるものに「○」をつけてください。

志望動機（具体的に記入してください）

自己PR (他の応募者との相違を簡潔・明瞭に記載してください)	勤務上、配慮を要すること (必要なものがあれば記載ください)	
	有（ ）・ 無	
	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