

# 履 歴 書

年 月 日 現在

写真は裏面に氏名を記入し、この点線内にノリをつけて貼ること。  
大きさは4cm×3cm

|            |              |
|------------|--------------|
| ふりがな       | ※ 男・女        |
| 氏 名        | 印            |
| E-Mail(必須) | @            |
| ※ 昭和<br>平成 | 年 月 日生 (満 才) |

|       |                  |       |     |                              |
|-------|------------------|-------|-----|------------------------------|
| 旧 氏 名 | 昭和<br>※ 平成<br>令和 | 年 月 日 | 改姓名 | 理由 (結婚等)                     |
| ふりがな  | 現 住 所 〒 -        |       |     | 電話番号<br>( )<br>※携帯・自宅・寮・他( ) |

|                  | 元 号 | 年 | 月 | 日 | 事 項 (国家試験合格、海外留学等を含む) |      |      |   |   |
|------------------|-----|---|---|---|-----------------------|------|------|---|---|
| 学 歴              |     |   |   |   | 中 学 校 卒 業             |      |      |   |   |
|                  |     |   |   |   |                       |      |      |   |   |
|                  |     |   |   |   |                       |      |      |   |   |
|                  |     |   |   |   |                       |      |      |   |   |
| 職 歴              |     |   |   |   |                       |      |      |   |   |
|                  |     |   |   |   |                       |      |      |   |   |
|                  |     |   |   |   |                       |      |      |   |   |
|                  |     |   |   |   |                       |      |      |   |   |
| 賞 罰              |     |   |   |   |                       |      |      |   |   |
|                  |     |   |   |   |                       |      |      |   |   |
| 学 位 免 許 等        |     | 年 | 月 | 日 | 准看護師免許                | 都道府県 | 登録番号 | 第 | 号 |
|                  |     | 年 | 月 | 日 | 看護師免許                 | 登録番号 | 第    | 号 |   |
|                  |     | 年 | 月 | 日 | 助産師免許                 | 登録番号 | 第    | 号 |   |
|                  |     | 年 | 月 | 日 | 保健師免許                 | 登録番号 | 第    | 号 |   |
|                  |     | 年 | 月 | 日 | 学位種別                  |      |      |   |   |
| 趣味・運動競技・得意学科・資格等 |     |   |   |   | 志望動機                  |      |      |   |   |
| 健康状態             |     |   |   |   |                       |      |      |   |   |

記入注意 (1)文字は楷書、数字は算用数字を使用すること (2)※印のところは○で囲むこと  
(3)氏名には戸籍上の正確な文字を使用すること (4)学歴、職歴欄に書ききれない場合は、別紙に記載し添付すること



# 調 査 書

学 校 名

ふりがな  
氏 名

〒 \_\_\_\_\_

現 住 所

電 話 番 号 ( \_\_\_\_\_ )

〒 \_\_\_\_\_

緊 急 連 絡 先

電 話 番 号 ( \_\_\_\_\_ )

- 現在の看護学校卒業後、引き続き進学の希望について（有 ・ 無）  
有りの場合の進学希望先 ①助産師 ②保健師 ③その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 取得（見込）資格 ※取得済み資格には□印、来春取得見込の資格は○印で囲って下さい。  
（ 准看護師 ・ 看護師 ・ 助産師 ・ 保健師 ）
- 希望試験日程  
第（ \_\_\_\_\_ ）回
- 希望配属先 ※必ず第二希望の病院まで記入し、具体的な診療科と入寮希望を記入して下さい。  
なお、病棟配属を想定した診療科を少なくとも1つは記入して下さい。

|                   |                             |        |        |
|-------------------|-----------------------------|--------|--------|
| 第一希望病院            | 病院                          |        |        |
| 希望診療科             | (第一希望)                      | (第二希望) | (第三希望) |
| 入寮希望<br>(希望箇所に○印) | 希望しない<br>(現住所より通勤・新住居を探す)※1 | 希望する   |        |

|                   |                             |        |        |
|-------------------|-----------------------------|--------|--------|
| 第二希望病院            | 病院                          |        |        |
| 希望診療科             | (第一希望)                      | (第二希望) | (第三希望) |
| 入寮希望<br>(希望箇所に○印) | 希望しない<br>(現住所より通勤・新住居を探す)※1 | 希望する   |        |

※1 入寮を希望しない場合、現住所より通勤もしくは新住居を探すのいずれかに○印を付けて下さい。

【裏面に続く】

<応募動機に関する調査>

5. 日本医科大学への応募動機 ※あてはまる項目すべてに○印を付けて下さい。なお、③～⑧の項目については、( ) 内に該当の企業名・病院名(本学4病院)を記載して下さい。

- ① 親類・知人・友人からの紹介 ② 学校の先生からの紹介 ③ 実習病院 ( )  
④ インターンシップに参加 ( ) ⑤ 就職説明会(企業)に参加 ( )  
⑥ 就職説明会(病院)に参加 ( ) ⑦ 病院見学会に参加 ( )  
⑧ 日本医科大学看護師募集サイト ( ) ⑨ 学校で求人票を見て  
⑩ 就職関係雑誌を見て ⑪ 就職支援サイトを見て  
⑫ その他 ( )

<ナースウェア貸与に伴う被服に関する調査>

6. 被服のサイズ ( S S ・ S ・ M ・ L ・ L L ・ 3 L )

7. 靴のサイズ \_\_\_\_\_ cm

<奨学金に関する調査>

8. 日本医科大学の特別奨学金の貸与を受けていますか？(受けていましたか？)

- ① 受けている(いた) ② 受けていない(いなかった)

受けている(いた)場合

学校名 \_\_\_\_\_ 期間 \_\_\_\_\_ 貸与総額 \_\_\_\_\_ 円

9. 現在日本医科大学以外の奨学金の貸与を受けていますか？

- ① 受けている ② 受けていない

受けている場合

都道府県 \_\_\_\_\_ より 貸与総額 \_\_\_\_\_ 円

- ① 免除制(免除期間 \_\_\_\_\_ カ月) ② 返還制(返還期間 \_\_\_\_\_ カ月)

その他の機関 \_\_\_\_\_ より 貸与総額 \_\_\_\_\_ 円

- ① 免除制(免除期間 \_\_\_\_\_ カ月) ② 返還制(返還期間 \_\_\_\_\_ カ月)

<その他>

10. 日本医科大学に親類知人がいますか？

- ① いない ② いる(職種・氏名 \_\_\_\_\_ )

11. 連絡並びに問い合わせ事項

---

---