

【様式 J-5-1】

年	月	資格・免許

志望の動機			
本人希望記入欄			
採用試験希望月日	①	②	
	年 月 日 ()	年 月 日 ()	
希望勤務地	<input type="checkbox"/> 初台リハビリテーション病院 <input type="checkbox"/> 船橋市立リハビリテーション病院 <input type="checkbox"/> 在宅総合ケアセンター元浅草 <input type="checkbox"/> 船橋市リハビリセンター <input type="checkbox"/> 在宅総合ケアセンター成城 (成城リハビリテーション病院)		
	※複数回答可		
転居予定	有 ・ 無	通勤時間	約 時間 分
入職可能 (希望) 月日	年 月 日 ()		

職 務 経 歴 書

職種 _____

氏名 _____

【自己PR（長所・短所・趣味）】

--

【勤務先 1】 * 職務経歴は、新しいものから順に記載して下さい。

在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月)		
勤務先名称			
雇用形態	常勤 ・ 非常勤	労働時間	時間/週
職務内容			

【勤務先 2】

在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月)		
勤務先名称			
雇用形態	常勤 ・ 非常勤	労働時間	時間/週
職務内容			

【勤務先 3】

在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月)		
勤務先名称			
雇用形態	常勤 ・ 非常勤	労働時間	時間/週
職務内容			

【勤務先 4】

在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月)		
勤務先名称			
雇用形態	常勤 ・ 非常勤	労働時間	時間/週
職務内容			

記入サンプル

履 歴 書

2022年 2月 1日現在

ふりがな	きせい はなこ
氏 名	輝生 花子
	1994年 6月 1日生 (28歳) (男・ <input checked="" type="radio"/> 女)

年表記は全て
西暦で記載ください

ふりがな	とうきょうとたいとうくひがしうえの	電話
現住所	〒110-0015 東京都台東区東上野 1-28-9 キクヤビル 5階	03-5816-8053 (携帯) 090-0000-0000
E-mail	saiyo@kiseikai-reha.com	
ふりがな		電話
連絡先	〒	

パソコンからのメールや
添付ファイル付きメールを
受信できるアドレスを記載ください

年	月	
2013	3	東上野高等学校 卒業
2013	4	輝生大学 入学
2017	3	〃 卒業
		職歴
2017	4	船橋リハビリ病院 入職
2019	3	〃 退職
2019	4	初台リハビリクリニック 入職
2022	3	〃 退職
		以上

記入サンプル

年	月	資格・免許
2017	3	看護師免許 取得

志望の動機

在宅に向けた支援体制の整っている貴院に魅力を感じました。また、職種を超えチームで患者に向き合う貴院であれば、これまでの経験を活かしながら自分がやりたいと思った看護を学べると考え、志望いたしました。

本人希望記入欄

貴院の規定に従います。

採用試験希望月日	① 年 月 日 ()	② 年 月 日 ()
希望勤務地	<input checked="" type="checkbox"/> 初台リハビリテーション病院 <input checked="" type="checkbox"/> 船橋市立リハビリテーション病院 <input type="checkbox"/> 在宅総合ケアセンター元浅草 <input type="checkbox"/> 船橋市リハビリセンター <input type="checkbox"/> 在宅総合ケアセンター成城 (成城リハビリテーション病院)	
転居予定	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	通勤時間 約 1 時間 0 分
入職可能 (希望) 月日	2022 年 4 月 1 日 (金)	

※複数回答可

希望職種を
記載ください

記入サンプル

職務経歴書

職種 看護師
氏名 輝生 花子

【自己PR（長所・短所・趣味）】

長所は、相手の立場に立って気持ちを汲み取ることができることだと考えております。
患者さまだけでなく、ご家族に寄り添った医療を提供
看護師として更に成長したいと思います。
趣味は映画鑑賞とツーリングです。

新卒で職歴のない方も
自己PRを記載ください

【勤務先1】 *職務経歴は、新しいものから順に記載して下さい。

在籍期間	2019年 4 月 1 日 ~ 2022 年 3 月 31 日 (2 年 0 ヶ月)		
勤務先名称	初台リハビリクリニック		
雇用形態	<input checked="" type="radio"/> 常勤	<input type="radio"/> 非常勤	労働時間 時間/週
職務内容	回復期リハビリテーション病棟を担当 採血・点滴等の手技業務、実地指導、バイタルサイン		

退職予定の方は、
予定日を記載ください

【勤務先2】

在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月)
勤務先名称	
雇用形態	<input checked="" type="radio"/> 常勤 <input type="radio"/> 非常勤
労働時間	40 時間/週
職務内容	

常勤/非常勤は
いずれかに必ず
○をつけてください

週の労働時間を
記載ください

在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月)
勤務先名称	
雇用形態	<input type="radio"/> 常勤 <input type="radio"/> 非常勤
労働時間	時間/週
職務内容	

【勤務先4】

在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月)
勤務先名称	
雇用形態	<input type="radio"/> 常勤 <input type="radio"/> 非常勤
労働時間	時間/週
職務内容	