

履 歴 書

2020年 4月 1日現在

ふりがな きせい はなこ
氏 名 輝生 花子
1992年 6月 1日生 (28歳) (男 <input checked="" type="radio"/> 女)

ふりがな とうきょう 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 〒 同 上	パソコンからのメール・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 (携帯)

年	月	学歴・職歴
		学 歴
2011	3	東上野高等学校 卒業
2011	4	初台リハビリテーション大学 入学
2015	3	” 卒業
		職 歴
2015	4	船橋リハビリクリニック 入職
2017	3	” 退職
2017	4	初台リハビリ病院 入職
2020	3	” 退職 予定
		以 上

記入サンプル

年	月	資格・免許
2015	4	看護師免許 取得

志望の動機 現職に比べ、より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、今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。	健康状態	
	良好	
	扶養家族（配偶者を除く） 0 人	
	配偶者	配偶者の扶養義務
	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
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 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 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成城 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
転居予定	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	通勤時間 約 1 時間 00 分
入職可能（希望）月日	2020 年 4 月 1 日（水）	

記入サンプル

職務経歴書

希望職種を記載ください

職種 看護師
氏名 輝生 花子

【自己PR（長所・短所・趣味）】

長所は、相手の立場にた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。
患者様だけでなく、ご家族に寄り添った医療を提供し知識・経験を身につけ看護師として
更に成長したいと思えます。
趣味は映画観賞とツーリングです。

新卒で職歴の無い方も
自己PRを記載し
提出をお願いいたします

【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	2015年 4月 1日 ~ 2017年 3月 31日 (2年 0ヶ月)		
勤務先名称	船橋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	40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	2017年 4月 1日 ~ 2020年 3月 31日 (3年 0ヶ月)		
勤務先名称	初台リハビリ病院		
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	回復期リハビリテーション病棟 担当 採血・点滴等の手技業務、実地指導、バイタルサイン、介護業務		

週の労働時間を
記載ください

【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	<input type="radio"/> 常勤 ・ <input type="radio"/> 非常勤	労働時間	時間/週
職務内容			

常勤・非常勤は
必ずどちらかにチェックを
お願いします

【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			

【様式 J-5-1】

年	月	資格・免許

志望の動機	健康状態	
	扶養家族（配偶者を除く） 人	
	配偶者 有・無	配偶者の扶養義務 有・無
本人希望記入欄		
採用試験希望月日	① 年 月 日（ ）	② 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"/> 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"/> 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成城 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
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	

記載日 年 月 日