

☆履歴書 記入例☆

記入日を記入

顔写真
縦4×3cm
無帽、正面
単身胸部上
より撮影

※西暦でご記入ください

(20**19**年**4**月**20**日現在)

フリガナ	トウカイ ハナコ		性別	男・ 女
氏名	東海 花子		月 日 改姓)	
生年月日	1995年5月1日 生まれ (24歳)		朱肉印で鮮明に捺印 (シヤチハタ使用不可)	
現住所	フリガナ カガケン ○○シ ○○チョウ○ホンチ ○○アパート○ゴウシツ 神奈川県 ○○市○○町○番地 ○○アパート○号室 〒 259 -××××× TEL 0463 (××) ××××			
連絡先	フリガナ シカケン ○○シ ○○チョウ○ホンチ 静岡県 ○○市○○町○番地 〒 420 -××××× TEL 03 (×××) ××××			
	氏名 東海 太郎		続柄 父	
学歴	2011年 3月	静岡市立○○	中学校卒業	
	2011年 4月	静岡県立○○高等学校 入学		
	2014年 3月	静岡県立○○高等学校 卒業		
	2014年 4月	○○大学○○学部○○学科 入学		
	2018年 3月	○○大学○○学部○○学科 卒業見込		
	年 月		最終学歴記載の次の行に「以上」を記入	
職歴	年 月	なし	雇用形態 (正職員・臨時職員)	
	年 月	以上	雇用形態 (正職員・臨時職員)	
	年 月		雇用形態 (正職員・臨時職員)	
職歴	2018年 4月	○○大学病院 (750床) 看護職員 入職	雇用形態 (正職員・臨時職員)	
	2018年 8月	○○大学病院 退職	雇用形態 (正職員・臨時職員)	
	2018年 9月	○○市民病院 (312床) 看護職員 入職	雇用形態 (正職員・臨時職員)	
	2020年 3月	○○市民病院 退職見込	雇用形態 (正職員・臨時職員)	
	年 月	以上	雇用形態 (正職員・臨時職員)	
	年 月	勤務先名・勤務当時の許可病床数・職種を記入し、雇用形態を○で囲う	雇用形態 (正職員・臨時職員)	
	年 月		雇用形態 (正職員・臨時職員)	
	年 月		雇用形態 (正職員・臨時職員)	
	年 月		雇用形態 (正職員・臨時職員)	
取得・取得見込の国家資格	2018年 4月	看護師免許証取得	年 月	
	2019年 3月	保健師免許証取得見込	年 月	

すべての学歴を記入

職歴がない場合は、1行目に「なし」、2行目に「以上」を記入

職歴がある場合は、すべての職歴を記入ただし、学生時代のアルバイトは記入不要

取得済の場合は、免許証に記載されている取得年月を記入

勤務先名・勤務当時の許可病床数・職種を記入し、雇用形態を○で囲う

最終職歴記載の次の行に「以上」を記入

《記入時の注意事項》

- ・摩擦や温度変化で消えるボールペンは使用しないでください。
- ・修正が必要な場合は、訂正印にて修正してください(修正液・修正テープは使用しないでください)。
例) ○(印)○ 修正箇所には2本線を引き、その上から訂正印を捺印し、余白に正しい文言を記入
△△△
- ・複数枚になっても構いません。2枚目以降も氏名・フリガナ・記入日を記入および捺印してください。

東海大学教職員採用時健康診断証明書

1. 本人記入欄（記入または○を記入）

フリガナ		男・女	生年月日	19 年 月 日生（ ）歳
氏名				
現在の健康状態	良好 ・ 普通 ・ 病気治療中	既往歴	無 ・ 有	
	※病気治療中の場合、病名・治療状況詳細を下記に記入		※有の場合、年齢および病名等を下記に記入	
	{		() 歳 ()	
			() 歳 ()	
			() 歳 ()	

2. 受診先機関記入欄（結果を添付する場合は、記入不要※）

身長	cm	胸部レントゲン 撮影年月日 年 月 日 撮影方法 直接 ・ 間接 判定 異常なし ・ 異常あり ※異常ありの場合、具体的に内容を下記に記入 {
体重	kg	
視力	右： . (.)	
	左： . (.)	
血圧	/ mmHg	
尿検査	蛋白 () , 糖 ()	
総合所見	※就業に際しての注意事項など	
上記の通り証明致します。		
	所在地	
年 月 日	機関名	
	医師名	印

※結果を添付する場合の注意事項

- ◎試験日より1年以内の健康診断結果であること。
- ◎在学校発行の健康診断証明書等で可とする。

受付印

東海大学教職員採用時健康診断証明書

右下赤枠内は、本人が記入

1. 本人記入欄 (記入または○を記入)

フリガナ	トウカイ ハナコ	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	19 95 年 5 月 1 日生 (22) 歳
氏名	東海 花子			
現在の健康状態	良好 ・ 普通 ・ <input checked="" type="radio"/> 病気治療中 <small>※病気治療中の場合、病名・治療状況詳細を下記に記入</small> アトピー性皮膚炎 適宜外用薬を使用し、悪化時に受診		既往歴	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 <small>※有の場合、年齢および病名等を下記</small> (2) 歳 (小児喘息) () 歳 () () 歳 ()

該当の項目に○

病気治療中の場合は、病名と治療状況を詳細に記入

既往歴の有無に○

有の場合は、発症年齢と病名を記入

2. 受診先機関記入欄 (結果を添付する場合は、記入不要※)

身長	cm	胸部レントゲン
体重	kg	撮影年月日 年 月 日
視力	右: () 左: ()	撮影方法 直接 ・ 間接
血圧	/ mmHg	判定 異常なし ・ 異常あり <small>※異常ありの場合、具体的に内容を下記に記入</small>
検査	蛋白 () , 糖 ()	()
所見	<small>※就業に際しての注意事項など</small> 上記の通り証明致します。	
	所在地	
	年 月 日	機関名
		医師名 印

右黒枠内は、医療機関に記入を依頼

※結果を添付する場合の注意事項

- ◎試験日より1年以内の健康診断結果であること。
- ◎在学校発行の健康診断証明書等で可とする。

ただし、学校・勤務先で試験日より1年以内の健康診断結果を証明する書類がある場合は、「1. 本人記入欄」を記入の上、その健康診断結果と一緒に提出 (医療機関での受診は不要)

受付印

2020年度募集 採用試験 エントリーシート

記入年月日：2019年 月 日	フリガナ：
学校名：	氏 名：
現勤務先：	

1. 看護師を志した理由を、エピソードを交えながら教えてください。

2. これまでの人生の中であなたが一番頑張った経験と、それによって得たことを教えてください。

3. これまでの人生のなかであなたが最も挫折を味わった経験を教えてください。

4. まわりの人からどんな人だといわれますか。

5. 「長所」を教えてください。

--

6. 「短所」を教えてください。

--

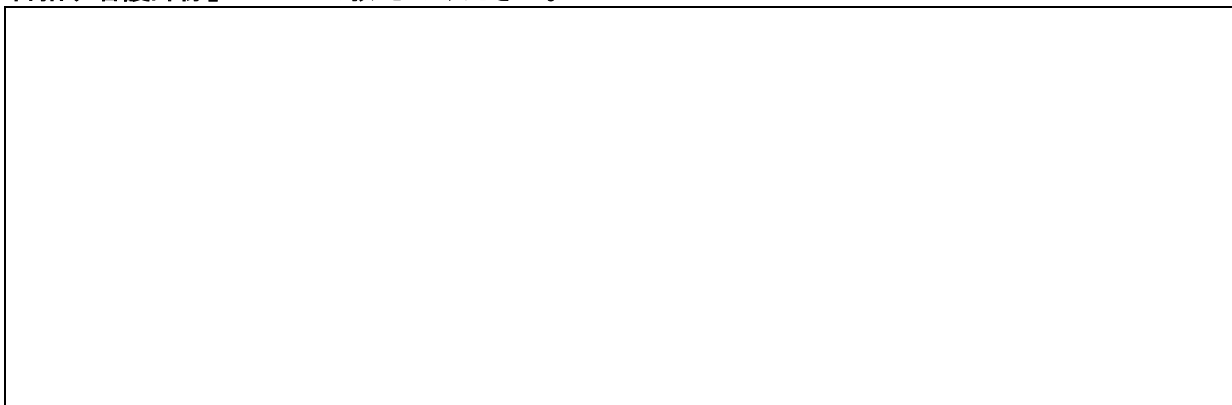
7. 「特技・得意なこと」について教えてください。

--

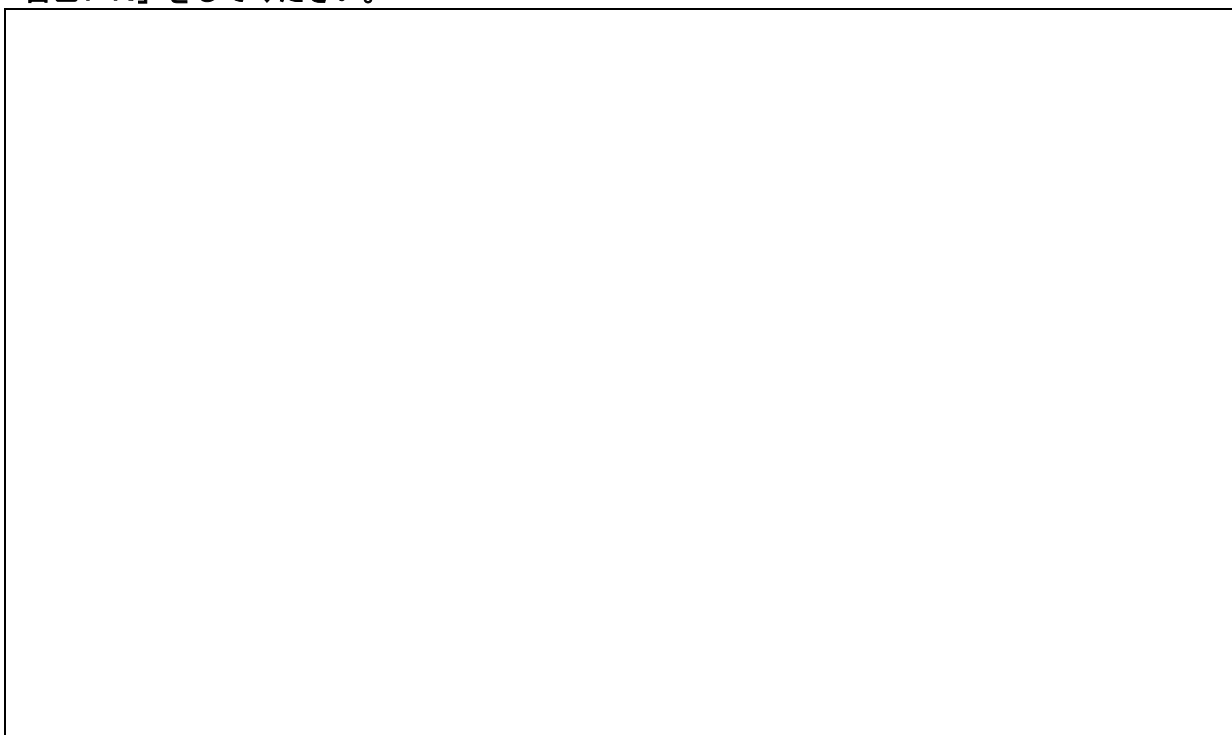
8. 「趣味」について教えてください。

--

9. 「目指す看護師像」について教えてください。



10. 「自己PR」をしてください。



11. 本学は4病院一括採用です。付属病院・付属東京病院・付属大磯病院・付属八王子病院のうち、就職を希望する順に（ ）内へ数字を記入してください。

() 付属病院（伊勢原）

() 付属東京病院

() 付属大磯病院

() 付属八王子病院

①第1. 第2希望病院を順位づけした理由を述べてください。

第1希望病院

第2希望病院

12. 配属先が希望どおりでなかった場合でも本学に就職を希望しますか。（ ）内に○を記入してください。

() 希望する () 希望しない

13. 希望する領域についてお答えください

①どのような領域で働くことを希望していますか。

②働きたい領域の希望理由を述べてください。

14. 東海大学医学部付属 4 病院以外に応募しますか。またはしましたか。

該当する項目の () 欄に○印をつけてください。

() は い →併願先について下記 () 欄に記入してください。

- ・施設名 () 試験日 (月 日) 結果発表 (月 日) 就職希望順位 ()
- ・施設名 () 試験日 (月 日) 結果発表 (月 日) 就職希望順位 ()
- ・施設名 () 試験日 (月 日) 結果発表 (月 日) 就職希望順位 ()
- ・東海大学医学部付属 4 病院 就職希望順位 ()

() いいえ

15. 卒業後すぐに進学または編入学を希望、または検討していますか。該当する項目の () 欄に○印をつけてください。

() は い →具体的な進学先または編入学先に○をつけてください。

() 助産師課程 () 保健師課程 () 大学への編入学

() 大学院 () その他

() いいえ

() 検討中

16. 地方公共団体（東京都、神奈川県等）から奨学金の貸与を受けていますか。

該当する項目の () 欄に○印および記入をしてください。

() 受けている →貸与を受けている地方公共団体名を下記 () 欄に記入してください。

地方公共団体名 ()

() 受けていない

※本学の学生のみ回答してください。

- () 健康科学部望星奨学金を受けている
- () 医療技術短期大学望星奨学金を受けていた（※医療技術短期大学からの編入学生のみ回答）
- () 医療技術短期大学望星奨学金を受けている

17. 現在の健康状態についてお聞きします。 該当する項目の () 欄に○印および記入をしてください。

() 良好

() 普通

() 病気治療中

治療中・服薬中の病気・怪我について詳細を記入してください。

病名： () 治療状況： ()

病名： () 治療状況： ()

病名： () 治療状況： ()

18. 既往歴はありますか？ () 欄に○印および記入をしてください。

() ある

1ヶ月以上通院した病気・怪我について、年齢・病名を記入してください。

年齢： () 歳 病名： ()

年齢： () 歳 病名： ()

年齢： () 歳 病名： ()

年齢： () 歳 病名： ()

年齢： () 歳 病名： ()

() ない

以上

申請書

この申請書は、あなたの職歴を本学の人事制度に格付けるため、また、本学給与規程により職歴を査定し、初任給に加算するためのものです。
免許証取得以降に看護師または助産師として勤務したすべての職歴を、履歴書の職歴と対応するように、下記にご記入ください。

記入年月日：20 年 月 日
氏 名： 印

勤務先名称		雇用形態に該当するものに○印をしてください			
		正職員		臨時(パート)	派遣
		↓ 正職員に○印をつけた方は、下記の該当するものに○印、もしくは記入をしてください		↓ 臨時(パート)・派遣に○印をつけた方は、下記に記入をしてください	
業務内容		リーダー業務	有 ・ 無	1週の勤務日数	
勤務期間(西暦)		(シフトリーダー等)	(従事期間 年 か月)		
・医療機関における看護師業務		臨床実習指導	有 ・ 無		
年 月		(学生指導係等)	(従事期間 年 か月)	勤務時間(実働時間・休憩時間も記入)	
～ 月		役職	有 ・ 無		
年 月		()	(従事期間 年 か月)		

勤務先名称		雇用形態に該当するものに○印をしてください			
		正職員		臨時(パート)	派遣
		↓ 正職員に○印をつけた方は、下記の該当するものに○印、もしくは記入をしてください		↓ 臨時(パート)・派遣に○印をつけた方は、下記に記入をしてください	
業務内容		リーダー業務	有 ・ 無	1週の勤務日数	
勤務期間(西暦)		(シフトリーダー等)	(従事期間 年 か月)		
・医療機関における看護師業務		臨床実習指導	有 ・ 無		
年 月		(学生指導係等)	(従事期間 年 か月)	勤務時間(実働時間・休憩時間も記入)	
～ 月		役職	有 ・ 無		
年 月		()	(従事期間 年 か月)		

勤務先名称		雇用形態に該当するものに○印をしてください			
		正職員		臨時(パート)	派遣
		↓ 正職員に○印をつけた方は、下記の該当するものに○印、もしくは記入をしてください		↓ 臨時(パート)・派遣に○印をつけた方は、下記に記入をしてください	
業務内容		リーダー業務	有 ・ 無	1週の勤務日数	
勤務期間(西暦)		(シフトリーダー等)	(従事期間 年 か月)		
・医療機関における看護師業務		臨床実習指導	有 ・ 無		
年 月		(学生指導係等)	(従事期間 年 か月)	勤務時間(実働時間・休憩時間も記入)	
～ 月		役職	有 ・ 無		
年 月		()	(従事期間 年 か月)		

申請書

この申請書は、あなたの職歴を本学の人事制度に格付けるため、また、本学給与規程により職歴を査定し、初任給決定に必要となる職歴を、履歴書の職歴と対応するように、下記

記入日を記入してください

記入年月日：2019年4月20日

氏名を記入、および捺印を
してください

氏名：東海 花子

東海

勤務先名称	雇用形態		臨時(パート)	派遣
〇〇大学病院	正職員		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
勤務期間(西暦)	業務内容		1週の勤務日数	
2002年4月 ~ 2005年3月	・医療機関における看護師業務 ・医療機関における助産師業務 ・履歴書の職歴と対応するように、勤務期間を西暦で記入してください		勤務時間(実働時間・休憩時間も記入)	
	リーダー業務 (シフトリーダー等)	有・無 <input checked="" type="radio"/>	正職員に○印をつけた方は、下記の該当するものに○印、もしくは記入をしてください 臨時(パート)・派遣に○印をつけた方は、下記に記入をしてください	
	臨床実習指導 (学生指導係等)	有・無 <input checked="" type="radio"/>		
	役職	有・無 <input type="checkbox"/>		
		(役職名)	該当の雇用形態に○印をしてください	
		(従事期間)		
□□クリニック	雇用形態に該当するものに○印をしてください		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
勤務期間(西暦)	業務内容		1週の勤務日数	
2005年4月 ~ 2012年12月	・医療機関における看護師業務 ・医療機関における助産師業務 ・上記以外 具体的な業務内容を記入してください		勤務時間(実働時間・休憩時間も記入)	
	リーダー業務	有・無 <input type="checkbox"/>	正職員に○印をつけた方は、下記の該当するものに○印、もしくは記入をしてください 臨時(パート)・派遣に○印をつけた方は、下記に記入をしてください	
	臨床実習指導	有・無 <input type="checkbox"/>		
	役職	有・無 <input type="checkbox"/>		
		(役職名)	臨時(パート)・派遣で勤務していた方は、1週の勤務日数・勤務時間・勤務時間ごとの実働時間・休憩時間を()内に記入してください	
		(従事期間)	週3 ~ 4 9:00 ~ 13:00 (実働4時間・休憩0時間)	
××市民病院	雇用形態に該当するものに○印をしてください		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
勤務期間(西暦)	業務内容		1週の勤務日数	
2013年1月 ~ 2019年3月	・医療機関における看護師業務 ・医療機関における助産師業務 ・上記以外 具体的な業務内容を記入してください		勤務時間(実働時間・休憩時間も記入)	
	リーダー業務	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	正職員で勤務していた方は、リーダー業務・臨床実習指導・役職の有無に○をつけ、有の場合はその職務に従事した期間を()内に記入してください ※月数までしっかり記入してください 例)3年丁度の場合 →3年0か月 ○ →3年 ×	
	臨床実習指導	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>		
	役職	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>		
		(役職名)	なお、一番最後の勤務先において、記入年月日現在も勤務中で、リーダー業務・臨床実習指導・役職に従事中の場合は、退職予定年月までを見込んだ従事期間を、記入してください	
		(従事期間)	副主任 1年0か月	