

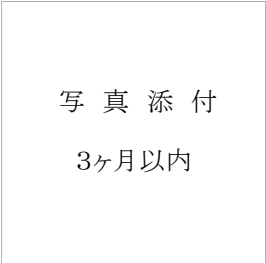
徳洲会グループ 一般職員統一様式 I-1  
2026.08.24改訂

|     |      |   |   |   |
|-----|------|---|---|---|
| 入職日 | (西暦) | 年 | 月 | 日 |
| 退職日 | (西暦) | 年 | 月 | 日 |

履歴書

(西暦) 2025 年 6 月 1 日

|                      |                                      |
|----------------------|--------------------------------------|
| フリガナ ト ク シ ュ ウ タ ロ ウ |                                      |
| 氏 名 徳 洲 太 郎          |                                      |
| 生年月日                 | (西暦) 1985 年 11 月 22 日 生 (満 40 歳) ※性別 |
| フリガナ                 | オオサカフオオサカシキタクウメダ1-3-1-1200           |
| 〒(530-0001)          |                                      |
| 現住所                  | 大阪府大阪市北区梅田1-3-1-1200                 |
| フリガナ                 | 〒( ) ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入            |
| 連絡先                  |                                      |
| 携帯電話                 | 090-0000-1111                        |
| Email                | ××××@tokushukai.jp                   |
| TEL                  | 06-6346-2888                         |
| FAX                  | 06-6346-2889                         |
| TEL                  |                                      |
| FAX                  |                                      |



| 自    |   | 至    |   | 学 歴 (中学校から)  |
|------|---|------|---|--------------|
| 年    | 月 | 年    | 月 |              |
| 1997 | 4 | 2000 | 3 | 大阪府立梅田中学校    |
| 2000 | 4 | 2003 | 3 | 私立丸丸高等学校     |
| 2003 | 4 | 2006 | 3 | 浪速大学看護学部看護学科 |
|      |   |      |   |              |
|      |   |      |   |              |

| 自    |   | 至    |   | 職 歴                    | 役職    |
|------|---|------|---|------------------------|-------|
| 年    | 月 | 年    | 月 |                        |       |
| 2006 | 4 | 2010 | 3 | 〇〇病院                   |       |
| 2012 | 4 | 2015 | 3 | ▲▲病院(4日/週9:00~16:00)   |       |
| 2015 | 4 | 2019 | 3 | ◇◇病院                   |       |
| 2019 | 4 | 2022 | 3 | ◇◇病院                   | 看護副主任 |
| 2022 | 4 |      |   | ◎◎病院                   | 看護主任  |
|      |   |      |   |                        |       |
|      |   |      |   | 現在に至る ※非常勤でお勤めであった場合は、 |       |
|      |   |      |   | 週の勤務日数と勤務時間も記載下さい。     |       |
|      |   |      |   |                        |       |
|      |   |      |   |                        |       |
|      |   |      |   |                        |       |
|      |   |      |   |                        |       |
|      |   |      |   |                        |       |
|      |   |      |   |                        |       |

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

徳洲会グループ 一般職員統一様式 I-1

|    |       |
|----|-------|
| 氏名 | 徳洲 太郎 |
|----|-------|

(西曆) 2025 年 6 月 1 日現在

取得免許

|      |          |                |
|------|----------|----------------|
| 取得免許 | 免許登録番号   | 免許登録日          |
| 看護師  | 12345678 | 2006 年 4 月 3 日 |
| 助産師  | 8765432  | 2006 年 4 月 3 日 |
|      |          | 年 月 日          |
|      |          | 年 月 日          |
|      |          | 年 月 日          |

※履歴書提出時に免許・認定資格証等のコピーを添付ください。

学会、認定資格等取得状況

[illegible]

専門分野・得意とする疾患、施行症例数、学会論文 等 業績

[illegible]

志望の動機、アピールポイントなど

|  |
|--|
|  |
|--|

|     |      |   |   |   |
|-----|------|---|---|---|
| 入職日 | (西曆) | 年 | 月 | 日 |
| 退職日 | (西曆) | 年 | 月 | 日 |

## 履歷書

(西曆)            年            月            日現在

|                  |                    |                               |  |                                 |
|------------------|--------------------|-------------------------------|--|---------------------------------|
| フリガナ             |                    | <div> <div> 氏 名 </div> </div> |  | <div> <div> 3ヶ月以内 </div> </div> |
| 生年月日             | (西暦) 年 月 日 生 (満 歳) |                               |  |                                 |
| フリガナ             |                    | TEL                           |  |                                 |
| 〒(      )<br>現住所 |                    | FAX                           |  |                                 |
| フリガナ             |                    | TEL                           |  |                                 |
| 〒(      )<br>連絡先 |                    | ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入<br>FAX   |  |                                 |
| 携帯電話             |                    | Email                         |  |                                 |

| 自 |   | 至 |   | 学歴（中学校から） |
|---|---|---|---|-----------|
| 年 | 月 | 年 | 月 |           |
|   |   |   |   |           |
|   |   |   |   |           |
|   |   |   |   |           |
|   |   |   |   |           |
|   |   |   |   |           |

[illegible]

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

|    |  |
|----|--|
| 氏名 |  |
|----|--|

(西曆) 年 月 日現在

取得免許

| 取得免許 | 免許登録番号 | 免許登録日 |
|------|--------|-------|
|      |        | 年 月 日 |
|      |        | 年 月 日 |
|      |        | 年 月 日 |
|      |        | 年 月 日 |
|      |        | 年 月 日 |

## 学会、認定資格等取得状況

[illegible]

## 専門分野・得意とする疾患、施行症例数、学会論文 等 業績

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## 志望の動機、アピールポイントなど

|  |
|--|
|  |
|--|