徳洲会グループ　一般職員統一様式　Ｉ－1

入職日	年　月　日
退職日	年　月　日

履歴書

西暦　2024年　3月　1日現在

フリガナ	トクシュウタロウ	印
氏名	徳洲　太郎	
生年月日	西暦　1976年4月1日生（満　48歳）	（男）・女

写真添付
3ヶ月以内

写真は30mm×40mmです。枠線は気にせず張り付けてください。

フリガナ	オオサカフオオサカシキタクウメダ1－3－1－1200	TEL	06－6346－2888
現住所	〒(530－0001) 大阪府大阪市北区梅田1－3－1－1200	FAX	06－6346－2889
フリガナ		TEL	
帰省先	〒(　　－　　)	FAX	

携帯電話	090－0000－1111	Email	osk-office@tokushukai.jp

配偶者	（有）・無	配偶者の扶養義務	（有）・無	扶養家族	3　人（配偶者を除く）	住宅	（持家）・賃貸

自 年	自 月	至 年	至 月	学歴　（中学校から）
1989	4	1992	3	大阪府立梅田中学校
1992	4	1995	3	私立丸丸高等学校
1995	4	1999	3	浪速大学看護学部看護学科

自 年	自 月	至 年	至 月	職　歴	役職
1999	4	2015	3	○○病院	
2015	4	2019	3	▲▲病院（4日/週9:00～16:00）	
2019	4	2022	3	◇◇病院	看護副主任
2022	4	2025	3	◎◎病院	看護主任

※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。

※産休・育休を取得した期間も記載してください。

徳洲会グループ　一般職員統一様式　Ⅰ－1

氏名	徳洲　太郎

年　月　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	2024年4月3日
助産師	8765432	2024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

団体名	認定名称	認定日	期限

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

賞罰　等	

徳洲会グループ　一般職員統一様式　Ｉ－1

入職日	年　月　日
退職日	年　月　日

履歴書

西暦　　年　月　日現在

写 真 添 付

3ヶ月以内

フリガナ	印
氏 名	
生年月日　西暦　年　月　日生（満　歳）	男 ・ 女

フリガナ	TEL
〒(　－　) 現住所	FAX
フリガナ	TEL
〒(　－　) 帰省先	FAX

携帯電話		Email	

配偶者	有 ・無	配偶者の扶養義務	有 ・無	扶養家族	人（配偶者を除く）	住宅	持家 ・ 賃貸

自 年	自 月	至 年	至 月	学歴　（中学校から）

自 年	自 月	至 年	至 月	職 歴	役職

徳洲会グループ　一般職員統一様式　Ｉ－1

氏名	

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

団体名	認定名称	認定日	期限

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

賞罰　等	