

# 履 歴 書

(様式1)

平成 ○年 ○月 ○日現在

担当領域又は 主な担当科目	○○看護学			写真貼付  サイズ 4 cm×3 cm
フリガナ	シダイ ハコ			
氏 名	市大 花子			
生年月日	昭和 51年 3月 3日生	年齢	32歳	
フリガナ	カガワケン ヨコハマシ カサワク セト	国 籍	日本	
〒	〒236-0014	E-mail	○○○@yokohama-cu.ac.jp	
大学入学以降 の学歴を全て 記入してくだ さい。	〒		携 帯 電 話	
	〒		080-1234-0000	
	TEL 045-787-0000			
	045-787-0000			
学 歴	期 間	大学・大学院、学部・研究科	学科・専攻、課程	入学・卒業等
	平成7年 4月 1日	横浜市立大学医学部	看護学科	入学
	平成13年 3月31日			卒業
	平成17年 4月 1日	○○大学大学院○○研究科	修士課程	入学
	平成21年 3月31日			修了
	年 月 日			
学 位	取得年月日	機 関 名	学 位 名	
	平成21年 3月31日	○○大学大学院	修士(○○学)	
	年 月 日			
職 歴	期 間	勤 務 先		職名・地位等
	平成13年 5月 1日	○○会○○○病院		看護師 ( )
	平成15年 3月31日			
	平成15年 4月 1日	○○会○○○病院		看護師 ( 非常勤 )
	平成15年 12月31日			
	平成16年 1月 1日	無職		( )
	平成16年 3月31日			
	平成16年 4月 1日	○○市保健センター		保健師 ( )
	平成17年 3月31日			
	年 月 日			( )
年 月 日			( )	
年 月 日			( )	
年 月 日			( )	
年 月 日			( )	

元号で記入してください。  
\*他の記入欄も、同様に記入してください。

大学入学以降  
の学歴を全て  
記入してくだ  
さい。

日付も記入し  
てください。

大学院の学歴がある方は、必  
ず記入してください。

空白期間がないように記入してください。  
無職期間があれば、無職と記入してください。  
医療業務でない職歴も記入してください。  
例 会社員等

学会及び社会における活動等	年 月	事 項							
	平成 14 年 5 月 6 日	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">                     学会を退会した場合には、退会年月日も記入してください。                 </div> 日本〇〇学会							
	年 月 日								
	平成 14 年 7 月 1 日	日本■■■学会							
	平成 15 年 3 月 3 1 日								
	年 月 日								
	年 月 日								
	年 月 日								
	年 月 日								
	年 月 日								
	年 月 日								
	年 月 日								
	資格	取 得 年 月 日	名 称 (種別) ※国家資格・専門医等について記載ください。			免 許 番 号 等			
平成 13 年 4 月 2 0 日		看護師免許			第〇〇〇号				
平成 16 年 4 月 1 日		保健師免許			第〇〇〇号				
年 月 日									
年 月 日									
賞 罰	年 月								
	年 月 日								
	年 月 日								
	年 月 日								
現在の担当科目状況	勤 務 先	職 名	学部・学科等(所属部局の名称)	担当授業科目名	毎週担当授業時間数				備 考
					専任	兼任	兼任	計	
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">                     現在、教育に携わっている方は必ずご記入ください。                 </div>								

\* 人事担当記入欄

職員番号			
所属・補職名			
格付け	教授・准教授・講師・助教・助手		
採用年月日	/ /		