履 歴 書
看護師の特定行為研修

様式1-2号

受験番号 ※記入しないでください。	No.

フリガナ		性別	男 ・ 女	写真貼付 ・申込前6月以内に撮影した上半身・正面脱帽のもの ・縦4cm×横3cm ・裏面に氏名を記入して，のり付けしてください。 （ 年 月撮影）
氏 名				
生年月日	昭和 平成 年 月 日	満 歳 （令和4年4月1日現在）		
勤務先	名称			
	住所	職位		
現住所	（〒 － ）			
電話番号	（ ） －	携帯電話	－ －	
E-mail	@			
通知等の送付先 ※現住所以外に送付を希望する場合のみ記入	（〒 － ）			

	修学期間（和暦）	学 校 名	学部・学科・専攻	修学区分 ※いずれかの□に×印をつけてください。
学歴	年 月 ～ 年 月	高等学校		□卒業 □卒業見込 □修了 □中退
	年 月 ～ 年 月			□卒業 □卒業見込 □修了 □中退
	年 月 ～ 年 月			□卒業 □卒業見込 □修了 □中退
	年 月 ～ 年 月			□卒業 □卒業見込 □修了 □中退

	期 間	勤 務 先	診療科	従事業務	事業内容
職歴（和暦）	年 月 日 ～ 年 月 日				
	年 月 日 ～ 年 月 日				
	年 月 日 ～ 年 月 日				
	年 月 日 ～ 年 月 日				
	年 月 日 ～ 年 月 日				
	年 月 日 ～ 年 月 日				
	年 月 日 ～ 年 月 日				

（注）1. 無職の期間も含め令和4年4月までの予定を切れ間なく記入して下さい。また、職歴がない場合は「職歴なし」と記入して下さい。
2. 診療科は、本人が実際に従事した診療科（内科等）を記入してください。
3. 従事業務は、本人が実際に従事した仕事内容（例：看護業務、事務等）を記入して下さい。
4. 事業内容は、勤務先の主たる事業内容（例：病院、販売等）を記入して下さい。

	免許・資格名	取得年月（和暦）	番号
免許等	看護師免許	年　月	第　号
	保健師免許	年　月	第　号
	助産師免許	年　月	第　号
	認定看護師	年　月	第　号
	専門看護師	年　月	第　号
		年　月	第　号
		年　月	第　号

医療に関連する資格

所属施設内での活動および研究内容（テーマなど）

学会等の活動（所属学会等）および研究発表等

賞罰

私は、看護師の特定行為研修に係る選考試験に申し込みをしますが、この記載事項に相違ありません。

年　月　日　　氏名（自筆）