

経験者看護師採用選考試験受験に係る経歴等調書

フリガナ	
氏名	

(記載にあたっての注意)

○経歴については、上から順に最近のものから記載してください。

○黒ボールペン等ではっきりと記載してください。

看護業務に従事した期間の経歴

勤務先〔病床数〕 (所在地)	採用形態	主 な 業 務 内 容 等	在職期間のうち看護業務に従事した期間 (職務経歴期間)		
	勤務形態		昭・平・令	年	月から 月まで
〔 床〕 ()	正規職員・その他		昭・平・令	年	月から
	常勤・非常勤		昭・平・令	年	月まで
〔 床〕 ()	正規職員・その他		昭・平・令	年	月から
	常勤・非常勤		昭・平・令	年	月まで
〔 床〕 ()	正規職員・その他		昭・平・令	年	月から
	常勤・非常勤		昭・平・令	年	月まで
〔 床〕 ()	正規職員・その他		昭・平・令	年	月から
	常勤・非常勤		昭・平・令	年	月まで
〔 床〕 ()	正規職員・その他		昭・平・令	年	月から
	常勤・非常勤		昭・平・令	年	月まで
			職務経歴期間通算： 年 か月		

(注)

- ・この経歴等調書に記載する職務経歴は、6か月以上継続して就業した期間を記載してください。(1か月未満の日数は、30日を1か月として計算します。)
- ・上記枠に記載しきれない場合は、別紙に記載してください。
- ・在職中の場合には、従事した時期の下段「昭・平・令 年 月まで」の部分は空欄にしてください。
- ・「採用形態」、「勤務形態」の欄は該当するものを○で囲んでください。

※この経歴書の記載事項は、職員採用選考のために用いるものです。