

履歴書 記入例

2025 年 1 月 20 日 現在

記入日を入力

フリガナ	コセイ	知ウ	性別
氏名	好生	太郎	男性
生年月日	2000 年 4 月 1 日 (満 24 歳)		
〒	840-8571	電話	0952-24-2171
		携帯電話	090-0000-000
フリガナ	サカケンサカシセマチ	オオサナカバル	
住所	佐賀県佐賀市嘉瀬町 (市町村以下住所) 大字中原400番地 (マンション名等)		
Mail	ji@koseikan.jp		

写真をはる位置
1. 縦 36~40mm
横 24~30mm
2. 本人単身胸から上

ハイフンなしでご記入ください
自動で反映されます

マンション等にお住まい
の場合ご記入ください

歴 (高校入学以降)									
(西暦)年	月	日	学校No.	学校名	学部No.	学部	学科No.	学科	入学卒業
2019	4	1	502006	佐賀清和高等学校	9999	その他	787	文化教養学科	入学
2022	3	31	502006	佐賀清和高等学校	9999	その他	787	文化教養学科	卒業
2022	4	1	559008	佐賀県医療センター好生館看護学院	109	看護学部	130	看護学科	入学
2025	3	31	559008	佐賀県医療センター好生館看護学院	109	看護学部	130	看護学科	卒業

<学校データ>のシートから
出身校の番号を入力してください
※該当の番号がない場合
<999999>その他を使用後、欄
外下部に別途記入

<学部データ>のシートから
出身学部の番号を入力してください
※該当の番号がない場合
<9999>その他を使用後、欄外下部
に別途記入

<学科データ>のシートから
出身学科の番号を入力してください
※該当の番号がない場合
<9999>その他を使用後、欄外下部に
別途記入

職 歴							
(西暦)年	月	日	～	(西暦)年	月	日	会社名
2024	4	1	～	2025	3	31	佐賀県医療センター好生館
			～				
			～				
			～				
			～				
			～				
			～				
			～				
			～				

入職、退職などの記入は不要です
会社名のみご記入ください

(西暦)年	月	日	資格No.	免許・資格	免許・資格番号	取得予定
2024	4	1	999999	その他	〇〇〇〇	
2025	3	20	202	看護師免許	〇〇〇〇	取得予定

取得予定の場合
その旨を記載すること

<資格データ>のシートから
お持ちの免許・資格の番号を入力してください
※該当の番号がない場合<999999>その他を
使用後、欄外下部に別途記入

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館

※<その他>使用の場合、以下に学校名・学部・学科をご記入ください。

(西暦)年	月	日	学校名	学部	学科	入学卒業
2019	4	1	佐賀清和高等学校	-	文化教養学科	入学
2022	3	31	佐賀清和高等学校	-	文化教養学科	卒業

学部、学科等が存在しない場合は
『-(ハイフン)』を入力してください

(西暦)年	月	日	免許・資格	免許・資格番号	取得予定
2024	4	1	英検 2級	〇〇〇〇	