

写真添付
3ヶ月以内

フリガナ		ト		ク		シ		ユ		ウ		タ		ロ		ウ		印		写真添付 3ヶ月以内			
氏名		徳洲太郎																					
生年月日		西暦 1976年4月1日生（満 48歳）																		男・女			
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	
〒(530-0001)		現住所 大阪府大阪市北区梅田1-3-1-1200																		FAX		06-6346-2889	
フリガナ																				〒()			
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		至		学歴（中学校から）
年	月	年	月	
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		至		職 歴	役職
年	月	年	月		
1999	4	2015	3	〇〇病院	
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。			

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	
------	--