

履 歷 書

該当する職種・区分に○印を付けてください

年 月 日現在	職 種 助産師・看護師 (既卒者枠・内視鏡室・手術室経験者)	写真を貼る位置 1. 縦 36～40 mm 横 24～30 mm 2. 6か月以内撮影 3. 本人単身・脱帽・ 上半身正面向き 4. 裏面に氏名記入	
ふりがな 氏 名			受験番号 <small>(※本人記入しないでください)</small>
生年月日 年 月 日生 (満 歳)			性 別
携帯電話番号 () -			E-MAIL
ふりがな 現住所 〒		電 話 () -	
		F A X () -	
ふりがな 連絡先 〒		電 話 () -	
		F A X () -	

	年	月	学 歴 ・ 職 歴 (各項目まとめて書く)

記入上の注意 1：黒または青のボールペン（消せるボールペン使用不可）を用いて、本人自署により記入。
 2：数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

年	月	免許・資格

通勤片道約時間分	最寄駅	線	駅
----------	-----	---	---

扶養家族（配偶者除く） 人	配偶者 有・無	配偶者の扶養義務 有・無
------------------	------------	-----------------

特技・趣味・得意科目等

志望の動機

本人希望記入欄（特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記入）

保護者（本人が未成年者の場合のみ記入）

ふりがな	ふりがな	電話（ ）
氏名	現住所 〒	—
		FAX（ ）
		—