

※受験番号 _____

履 歴 書 (看護職員用)

年 _____ 月 _____ 日現在

ふりがな	男・女	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="font-size: 24px; margin: 0;">写 真</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">3カ月以内に撮影した 写真を貼付ください。</p> <p style="font-size: 18px; margin: 0;">4 <small>センチ</small> × 3 <small>センチ</small></p> </div>
氏 名	Ⓜ	
生年月日 (西暦)	年 _____ 月 _____ 日生 (満 歳)	
本籍地		都 道 府 県
ふりがな		
現住所 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
電話番号	E-mail	
ふりがな		
連絡先 (帰省先等) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
電話番号 (_____ 方呼出)		

履 歴	学 歴 (西 暦)	年 _____ 月 _____		中学校卒業
		年 _____ 月 _____		
		年 _____ 月 _____		
		年 _____ 月 _____		
		年 _____ 月 _____		
		年 _____ 月 _____		
		年 _____ 月 _____		
	職 歴 (西 暦)	年 _____ 月 _____ 日		
		年 _____ 月 _____ 日		
		年 _____ 月 _____ 日		
		年 _____ 月 _____ 日		
		年 _____ 月 _____ 日		
		年 _____ 月 _____ 日		
		年 _____ 月 _____ 日		

※受験番号欄以外の全てに記入してください。

資格等 (取得見込のものについても記入する)	取得年月日(西暦)	資格等の名称
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

注：看護師・助産師・保健師他免許取得者は、免許番号も記載してください。

補充欄（履歴・資格等の記入に利用ください。）

※アンケートにご協力願います。

今回の応募のきっかけとなった媒体等を○で囲んでください。

(複数回答可)

1. ホームページ (PC) 2. ホームページ (携帯) 3. 募集パンフレット (印刷物)
4. 新聞広告 5. 求人情報誌 6. ハローワーク
7. インターンシップ 8. 病院見学会
9. 就職説明会 (会場名:)
10. その他 ()

※受験番号欄以外の全てに記入してください。