

履 歷 書

年 月 日 現在

写真をはる位置

写真をはる必要がある場合

1. 縦 36~40 mm
横 24~30 mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

ふりがな	本 籍 地
氏 名	※都 道 府 県
生年月日 年 月 日生 (満 才)	※ 男 ・ 女

ふりがな	
現住所 〒	
電話 () -	携帯電話 () -
メールアドレス	@
ふりがな	
連絡先 〒	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 方

[illegible]

記入上の注意

1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。
3. ※印のところは、該当するものを○で囲む。

年	月	日	免 許 ・ 資 格 等		
			准看護師免許	※都 道 府 県	登録番号 第 号
			看護師免許	登録番号 第 号	
			助産師免許	登録番号 第 号	
			保健師免許	登録番号 第 号	

特技、好きな学科、アピールポイントなど			
志望の動機		通勤時間	
		約 時間 分	
		扶養家族（配偶者を除く）	
		人	
		配偶者	配偶者の扶養義務
		※ 有 ・ 無	※ 有 ・ 無
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			
希望診療科			
第 1 希望		第 2 希望	
		第 3 希望	

備考欄