受験番号：

（様式２）

履　歴　書

写真を貼る位置

１．縦　36～40mm

　　横　24～30mm

２．本人単身胸から上

３．裏面のりづけ

（西暦　　　　年　　　月　　　日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性 別 |  |
| 氏　　　名 |  | 男・女印 |  |
| 生年月日 | 　　西暦　　　　　年　　　月　　　日　生　　（満　　　歳） |
| 現　住　所 | （〒　　　－　　　） | 電話（　　　）　　－　　携帯電話　　－　　－　　E-mail  |
| ふりがな |  |  |
| 所属施設名 |  | 施設概要【病床数】　　 　　床 |
| 所属施設住　所 | （〒　　　－　　　） | 電話（　　　）　　－　　 |
| 所属部署もしくは内線番号（　　　　　　　　　　　） |
| 免許取得年月日 | 看護師　西暦　　　　　年　　　月　　　日 | 号 |
| 助産師　西暦　　　　　年　　　月　　　日 | 号 |
| 保健師　西暦　　　　　年　　　月　　　日 | 号 |
| 年（西暦） | 月 | 学　歴 |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 | 高等学校卒業 |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |