

# 履 歴 書

平成 年 月 日現在

ふりがな 氏 名			印
昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			男・女
ふりがな 現 住 所 〒			電話番号 ( ) -
E-mail (至急の連絡等に使用致しますので、お持ちの方はご記入ください)			携帯電話 ( ) -
ふりがな 通知送付先 〒			緊急時連絡先 (実家等) ( ) -
応募書類 <input type="checkbox"/> 履歴書 (A4-2枚またはA3-1枚) <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 (在学者) <input type="checkbox"/> 成績証明書 (在学者) <input type="checkbox"/> 看護師・保健師免許証写し (取得者) <input type="checkbox"/> 准看護師免許証写し (取得者)			

**写 真 貼 付**  
 縦 36~40mm  
 横 24~30mm  
 ・本人単身  
 ・胸から上  
 ・3ヶ月以内に撮影したもの

年 (年号)	月	学歴・職歴・賞罰 (※省略不可、中学校卒業から、入退年月日をそれぞれ記入)

※偽りの申告があれば採用を取り消すことがあります。正確に記入してください。

年	月	学歴・職歴・賞罰（省略不可、中学校卒業から、入退年月日をそれぞれ記入）

年	月	免許・資格

健康状態	得意な学科
趣味・特技	スポーツ・クラブ活動など
自分の性格について（長所・短所など）	
志望の動機・抱負	

併願・進学の有無（無 ・ 有…当院が第 希望）

※併願・進学を考えている場合、受験した〔する〕施設の病院、学校、自治体等を全て記載すること	
第1志望	第3志望
第2志望	第4志望

試験希望日 試験日を希望順にご記入ください。

※試験日程は募集要項またはホームページをご参照ください。

特定の日に希望者が集中するのを避ける為、複数日選んでください。

やむを得ず1日しか受験できない場合は、備考欄にその旨を必ずご記入ください。

備考欄への記入が無い場合、調整の都合によっては希望日以外の試験日をご案内する事がございます。

第1希望	年 月 日	第2希望	年 月 日
第3希望	年 月 日	第4希望	年 月 日

備考欄（※事前に電話連絡等をしている場合は、その詳細をこちらに記入してください）