（様式２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ※ 受験番号

**履歴書**

写真貼付

(4.5cm×3.5cm)

写真裏面に記名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（西暦）　　　　　年　　　月　　　日　現在

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | 　 |
| 氏　　名 | （自署） |
| 生年月日 | （西暦）　　　年　　　月　　　日生　（満　　 歳） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | TEL自宅：（　　　）　　　　－　　　携帯：　　　－　　　　－　　　E-mail: |
| 現住所 | 〒　　　－ |
| ふりがな | 　　　　　　 | 施設概要（※該当する施設のみ記載）【病床数】　　　　　　床【看護体制】　　　対　１ |
| 所属機関名 |  |
| ふりがな |  |
| 設置主体 |  |
| ふりがな |  | TEL（　　　）　　　　－　　　所属部署もしくは内線番号（　　　　　　　　　） |
| 所属機関住　所 | 〒　　　－ |
| 免許取得年月日 | （保健師）　西暦　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　号（助産師）　西暦　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　号（看護師）　西暦　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　号 |
| 学歴（高等学校卒業から一般学歴、専門学歴を記入） |
| （西暦）　　年　　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |