

履 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな 氏 名	ここに写真を 貼って下さい
生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (満 才)	
ふりがな 現住所 〒	電話
e-mail (携帯可) :	携帯
ふりがな 連絡先 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ)	電話
	方 (方呼出)

年(和暦)	月	学歴・職歴 (各別にまとめて書く)

年	月	免許・資格 (看護師・助産師・保健師等の取得見込も記載すること)
健康状況	<input type="checkbox"/> 全く健康 <input type="checkbox"/> やや不健康 <input type="checkbox"/> 不健康	
趣味・特技		
スポーツ		
好きな科目		
志望の動機		
白衣のサイズ	LL ・ L ・ M ・ S ・ SS	