

# 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 携帯
e-mail (携帯可) :		電話
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				
自己PR				
あなたが本院で 貢献できること				
扶養家族数 (配偶者を除く)		配偶者	配偶者の扶養義務	
人		有・無	有・無	
白衣のサイズ	LL・L・M・S・SS	宿舎入居希望	有 ・ 無	