（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 | |  | |