

履 歴 書

(西暦) 年 月 日現在



ふりがな	
氏名 (自筆)	
生年月日 (西暦)	性別
年 月 日生 (満 歳)	

ふりがな	携帯電話
現住所	
〒 -	
ふりがな	電話
現住所以外に連絡を希望する場合の連絡先 (実家など)	
〒 -	
メールアドレス	

年	月	学歴 (高等学校以後) ・ 職歴
年	月	免許 ・ 資格 ・ 賞罰

〔看護職様式1〕

志望動機 ----- ----- ----- ----- -----		
得意な科目・研究課題 ----- ----- -----		
自分の性格 ----- ----- -----		
特技・趣味等 ----- ----- -----		
学生・社会人生活で得たもの ----- ----- -----		
併願等の有無 無 ・ 有		
配属先希望 ① *あくまでも参考 ② ③		
通勤手段(予定) <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関		
看護師寮入居希望 <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません		
扶養家族数(配偶者を除く) 人	配偶者の有無 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無
勤務可能年月日 <input type="checkbox"/> 2025年4月1日から <input type="checkbox"/> (西暦) 年 月 1日から	健康状態	
受験希望日 (☑のこと)	<input type="checkbox"/> 【第1回】2024年 4月20日(土) <input type="checkbox"/> 【第2回】2024年 5月18日(土) <input type="checkbox"/> 【第3回】2024年 6月29日(土) <input type="checkbox"/> 【第4回】2024年 7月20日(土) <input type="checkbox"/> 【第5回】2024年 8月17日(土) <input type="checkbox"/> 【第6回】2024年 9月21日(土) <input type="checkbox"/> 【新卒者10月以降随時開催】: 試験日は調整のうえ、ご案内いたします。 <input type="checkbox"/> 【経験者の方のみ】 希望日: 年 月 日	