（様式２）

履　歴　書

写真貼付欄

縦4cm×横3cm

正面上半身無帽、背景無し、応募前6ヶ月内に撮影したもの。

写真の裏に氏名を記入して貼ること。

　　　年　　　月　　　日

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現住所 | 〒　　　　－ | TEL/FAX |
| TEL　　（　　）  FAX　　（　　） |
| 所属施設名  病床数 | 病床数（　　　　　　　　） | TEL/FAX |
| TEL　　（　　）  FAX　　（　　） |
| 所属施設住所 | 〒　　　　－ | |
| 免許取得年月日 | （看護師）西暦　　　　　年　　　　月　　　　　日　　　　　　　　　　号  （　　　）西暦　　　　　年　　　　月　　　　　日　　　　　　　　　　号  （　　　）西暦　　　　　年　　　　月　　　　　日　　　　　　　　　　号 | |
| （西暦） | 学歴（高等学校卒業から記入）及び職歴 | |
| 年　　　月 |  | |
| 年　　　月 |  | |
| 年　　　月 |  | |
| 年　　　月 |  | |
| 年　　　月 |  | |
| 年　　　月 |  | |
| 年　　　月 |  | |
| 年　　　月 |  | |
| 年　　　月 |  | |
| 年　　　月 |  | |
| 年　　　月 |  | |