履　歴　書

年　　月　　日 現在

ふりがな		性別
氏　名		
生年月日	年　　月　　日生（満　　歳）	

写真貼付
（縦4cm×横3cm）
本人単身胸から上
裏面記名の上糊付

現住所	〒		
電話番号	（携帯電話）　－　－	（自宅）　－　－	
メールアドレス			
ふりがな		続柄	住所　〒
緊急連絡先	氏名		（電話番号）　－　－

通勤時間 約　　時間　　分	扶養家族（配偶者を除く） 人	配　偶　者 有　・　無	配偶者の扶養義務 有　・　無

年	月	学歴（高校卒業以降を記入）・職歴（各別にまとめて書く）
年	月	賞　　罰
年	月	免許・資格（看護業務に関係のあるもののみ記入）
		※取得見込みの免許にチェックください。 □看護師　　□助産師　　□保健師

面接に関する希望	※希望会場にチェックください。　□ 大 阪　　□ 福 岡

※自由記載欄