

JA 長野厚生連 南長野医療センター 採用試験

履 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな 氏 名		印
年 月 日生 (満 歳)	※	男・女
ふりがな 現住所 〒		固定電話
ふりがな 連絡先 〒 (現住所以外に案内等を希望する場合に記入)		携帯電話

写真をはる位置

写真をはる必要がある場合

1. 縦 36~40 mm
- 横 24~30 mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ

年	月	学歴・職歴・賞罰 (各別にまとめて書く)

記入上の注意 1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。 3. ※印のところは、該当するものを○で囲む。

免許の種類	取得（見込み）年月日			登録番号			
看護師	昭和・平成・令和	年	月	日	取得・取得見込	第	号
保健師	昭和・平成・令和	年	月	日	取得・取得見込	第	号
助産師	昭和・平成・令和	年	月	日	取得・取得見込	第	号
年	月	免許・資格					

得意科目・専攻科目	趣味・特技・クラブ・課外活動・スポーツなど
自己PR	健康状態

志望の動機

配置希望部署	理由
--------	----

採用側記入欄
