

JA 長野厚生連 南長野医療センター 採用試験

履 歴 書

年 月 日現在

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

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。
 4. 年月日を記入する欄は西暦で記入。

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