

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	
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	

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	第 号
保健師	昭和・平成・令和	年	月	日 取得・取得見	第 号
助産師	昭和・平成・令和	年	月	日 取得・取得見	第 号
年	月	免許・資格			

得意科目・専攻科目	趣味・特技
自己PR	クラブ・課外活動・スポーツなど

志望の動機

本人希望記入欄（特に診療科・勤務形態・その他希望などがあれば記入）