

福井赤十字病院 看護師募集用履歴書

年 月 日現在

写 真

無帽、上半身
3ヶ月以内に撮影したもの

3 × 4 cm

ふりがな		男・女
氏 名	(印)	
生 年 月 日	年 月 日生 (満 才)	

ふりがな			
現住所 (受験票等 送付先)	〒	携帯電話	E-mail(PC)
緊急時の 連絡先	住 所	〒□□□-□□□□	
	氏 名	TEL	本人との 関 係

(注) 緊急時の連絡先は、現住所に連絡がつかない場合の連絡先を記入のこと。

学 歴	修 学 期 間	学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 名
		年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月	卒業 中退
	年 月 ~ 年 月	卒業 中退
	年 月 ~ 年 月	卒業 中退
	年 月 ~ 年 月	卒業 中退

職 歴	職 務 期 間	勤 務 先 名 等
		年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月	
	年 月 ~ 年 月	

(職歴には、いわゆるアルバイトは含まない) (注) 1. 該当事項を○印で囲むこと。 2. 全て西暦で記入すること。

希望試験日	1. 令和5年6月11日(日) 2. 令和5年6月18日(日) <p style="text-align: right;">※希望の日を○で囲んでください。</p>
-------	---

免許・検定・資格等	取得年月日	免許・検定・資格の内容
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
取得見込免許	年 月 日	※取得見込みのものを全て○で囲んでください。 看護師免許 ・ 助産師免許 ・ 保健師免許

得意学科・科目、特殊技能
趣 味
クラブ活動・スポーツ・文化活動等
自覚している性格
志願の動機

本人希望記入欄（特に勤務場所・勤務時間・その他について希望があれば記入）	通勤時間	
	約	時間 分
	扶養家族数	
	人	
	配偶者	配偶者の扶養義務
	※ 有 ・ 無	※ 有 ・ 無