

福井赤十字病院 看護師募集用履歴書

年　月　日現在

ふりがな			男 ・ 女
氏名	(印)		
生年月日	年　月　日生 (満　才)		

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			
現住所 (受験票等 送付先)	〒 携帯電話 <u>E-mail (PC)</u>		
緊急時の 連絡先	住 所	〒□□□-□□□	
		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		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
	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7年4月29日(火) 2. 令和7年5月18日(日) 3. 令和7年6月29日(日) 4. 令和7年7月13日(日)	※希望の日を○で囲んでください。
-------	--	------------------

免 許 ・ 検 定 ・ 資 格 等	取 得 年 月 日	免 許 ・ 檢 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	