

# 履 歴 書

試験区分

看護師

写 真  
(30×40)

ふりがな			男・女
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)		
保護者氏名 (未成年者のみ記入)	年齢	続柄	
ふりがな			
現住所	(郵便番号) (電話番号) (必ず連絡のつく番号を記入してください。)		
連絡先	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。) (郵便番号) (電話番号)		

## ○ 学 歴

学 校 名 (中学校から記入)	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間 年 月 日 ~ 年 月 日	卒業・中退 等 の 別
		~	卒・中退
		~	卒・中退
		~	卒・中退
		~	卒・中退
最 終 (現在)		~	卒見込・卒・ 中退

## ○ 職 歴

有 ・ 無	職歴のある人は、その職務経歴を新しい順に記入してください。	
勤 務 先 の 名 称	職 務 内 容	在 職 期 間 年 月 日 ~ 年 月 日
		~
		~
		~
		~
		~

## ○ 資格・免許

資格・免許の種類	取得年月日

私は、すべての受験資格を満たしており、  
記載事項に誤りはありません。

令和 年 月 日

氏 名  
(本人自署)