（様式２）

※受験番号：

写真貼付
（４cm×３cm）
上半身、脱帽正面向きで最近３ヶ月以内に撮影したもの。
スナップ写真不可。
写真裏面に記名。

履　歴　書

（西暦）　　年　　月　　日現在

フリガナ		男・女
氏　　名		印
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日生（満　　歳）	

フリガナ		TEL （　　）　　－ 携帯 （　　）　　－
住　所	〒	
フリガナ		施設概要 【病床数】　　床 【看護体制】　　対 1
所　属 機関名		
所属機関 住　　所	〒	TEL （　　）　　－ 所属病棟または内線番号 （　　） FAX （　　）　　－
日本看護 協会 会員番号		
看護師 免許取得 年月日	（西暦） 年　　月　　日	看護師免許 番号　　号

学　　歴（高等学校卒業時から記入）	
（西暦） 年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	