

# 履歴書

令和 年 月 日現在

写真を貼る位置

縦4cm×横3cmの写真を使用してください。

フリガナ						
氏名						
昭・平	年	月	日生（満 歳）	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
現住所	〒	-		TEL.		
				携帯		
連絡先	〒	-	(現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入)	TEL.		
				本人との関係 ( )		

年号 年 月	学歴（高等学校卒業から記入）

就職年月	職歴（パート・アルバイトを含む）	主な所属科
～		
～		
～		
～		
～		
～		
～		

登録年月日	医療・福祉関係の資格・免許	登録番号

志望の動機

看護または介護していく上で大切にしていること

看護職または介護職としての今後の目標

自己紹介（趣味・スポーツ・長所・短所）

取り組んだ研究・事例／委員会活動・役割など

健康状態・病歴

\* 既往歴 アレルギー（有 ・ 無 ）【                                 】

\* 現在通院、継続している病気（腰痛など）

\* つぎの感染症と予防接種について、該当するところに○をつけて下さい

- ① 麻 疹 有 ・ 無 ・ 予防接種（ 済み ・ 未 ・ 不明）
- ② 水 痘 有 ・ 無 ・ 予防接種（ 済み ・ 未 ・ 不明）
- ③ 風 疹 有 ・ 無 ・ 予防接種（ 済み ・ 未 ・ 不明）
- ④ 流行性耳下腺炎 有 ・ 無 ・ 予防接種（ 済み ・ 未 ・ 不明）
- ⑤ B C G 接 種 有 ・ 無 ・ 予防接種（ 済み ・ 未 ・ 不明）

通勤時間	扶養家族（配偶者を除く）	配偶者	配偶者の扶養義務
約 時間 分	人	有 無	有 無