様式２－１

受験番号：

履　歴　書

（西暦）　　年　　月　　日現在

写真貼付 (4.5cm×4.5cm) 写真裏面に記名	ふりがな	男・女
	氏　名	印
	生年月日	（西暦）　　年　　月　　日生　（満　　歳）

ふりがな		
現 住 所	〒	(TEL) (FAX)
緊急連絡先	電話：	パソコンメール：
ふりがな		【病床数】
所　　属 機 関 名		床
所属機関 住　　所	〒	(TEL) (FAX)

免許取得 年月日	看護師	西暦　　年　　月　　日	免許番号	号

学　　歴　（高校卒業時から記入）

（西暦） 年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	
年　　月	