【様式２】　　　 　　　　　　　　　　　受験番号（　　　　　　　　　　）

履歴書

写真貼付欄

4.0×3.0

1. 3ヶ月以内に撮影したもの
2. 写真裏面に氏名･生年月日を記入

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（西暦）　　　 年　　 月　　 日　現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男・女 |
| 氏　名 |  | ㊞ |
| 生年月日 | （西暦）　　　 年　 　 月　　 日生（満　 歳） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | (℡)(携帯電話) |
| 現住所 | 〒　 |
| ふりがな |   | 病床数床　　　　　　 |
| 所属機関名 |   |
| ふりがな |   | (℡)(所属病棟、内線) |
| 所属機関住　所 | 〒　  |
| 免許取得年月日 | （看護師）西暦　　　　　　 年 月　　　日　　　　　　　　　　　号　　　　　　　　　　　（助産師）西暦　　　　　　 年 月　　　日　　　　　　　　　　　号（保健師）西暦　　　　　　 年 月　　　日　　　　　　　　　　　号 |
| 学歴（高校卒業から記入） |
| （西暦）年　月　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |
| 　　　　　 年　　月 |  |
| 「感染管理」に関して取得した資格、受講した講習会、参加した講演会 | 「感染管理」に関する所属学会 |
|  |  |