

# 履 歴 書

令和 年 月 日 提出

①職 種	保健師 ・ 看護師
------	-----------

## 【写真欄】

写真は3ヶ月以内に撮影した脱帽、上半身正面向きのもの  
(スナップ写真可)  
(縦4cm×横3cm)

② ふりがな 氏 名		③性別	
---------------	--	-----	--

④生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)
-------	-------------------

⑤現住所 (寮・アパート名等を明確に記入してください) (〒 - ) ふりがな
---

電話番号
------

⑥学歴 (中学入学以降、順に記入してください。卒業見込みの場合は予定年月日を記載)		
在学期間	学校名・学部学科名等	該当を○で囲んでください
年 月 ~ 年 月		卒業・卒業見込・中退
年 月 ~ 年 月		卒業・卒業見込・中退
年 月 ~ 年 月		卒業・卒業見込・中退
年 月 ~ 年 月		卒業・卒業見込・中退
年 月 ~ 年 月		卒業・卒業見込・中退

⑦職歴 (職歴がある場合のみ記入してください。)		
在職期間	会社名等	従事内容
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		

⑧資格・免許 (資格・免許の必要な職種の場合は必須。)			
資格等の名称	取得 (見込) 年月日		
	昭和・平成・令和	年 月	取得 取得見込
	昭和・平成・令和	年 月	取得 取得見込
	昭和・平成・令和	年 月	取得 取得見込
	昭和・平成・令和	年 月	取得 取得見込

⑨勤務条件等 (職務内容、採用期間などご希望があればご記入ください)
------------------------------------

⑩志望の動機等
---------

### 個人情報の取扱について

- 記載された個人情報は、法律で定められた場合を除き、採用の可否に関する範囲に限ってのみ利用し、他の目的には利用いたしません。
- 前記の個人情報は、適切かつ厳重に管理し、一定期間を経過したものは、内部に定めたルールに従い責任をもって処分します。