履　歴　書

年　　月　　日現在

ふりがな	
氏　名　　㊞	
生年月日 Ｓ・Ｈ　　年（西暦　　年）　　月　　日生　（満　　歳）	男・女
ふりがな	
現 住 所（〒　　－　　）	
電　話　　－　　－	携帯電話　　－　　－
ＦＡＸ　　－　　－	E-mail
連　絡　先 (現住所以外に受験票の送付を希望する場合のみ記入)	ふりがな （〒　　－　　）
電　話　　－　　－	ＦＡＸ　　－　　－

(顔写真貼付)

1.サイズ
縦 36 ～ 40 ㎜
横 24 ～ 30 ㎜
2.本人単身胸から上
3.写真裏面に氏名を記入して糊付け

年（和暦）	月	学歴　・　職歴　（項目別にまとめて記入すること）

沖縄赤十字病院

年	月	資格・免許　等

看護職を志した理由

当院を志望した動機

趣味・特技・スポーツ	健康状況、既往症

扶養親族数（配偶者除く）　　人	配偶者　　有　・　無

その他自由記載欄