

履 歴 書

(フリガナ) 氏 名			印	男 ・ 女
生年月日	昭和 平成 年 月 日 西暦19 年 月 日 (歳)	本籍地	(都道府県名のみ記載)	
現住所	〒 - 携帯 - - TEL - - Mail		写真貼付欄 (3×4cm)	
帰省先住所	〒 - TEL - -			
学 歴	学 校 名		入学・卒業（見込）	
	高 等 学 校		S・H 年 卒 業	
			S・H 年 入 学	
			S・H 年 卒 業・卒業見込	
			S・H 年 入 学	
			S・H 年 卒 業・卒業見込	
職 歴	職 歴		在 職 期 間	
			S・H 年 月 から	
			S・H 年 月 まで	
			S・H 年 月 から	
			S・H 年 月 まで	
			S・H 年 月 から	
		S・H 年 月 まで		
資格・免許 記録・賞罰	年 月		年 月	
	年 月		年 月	
	年 月		年 月	

年 月 日

得意学科	趣味・特技
健康状態(既往疾患がある方は記入してください)	奨学金の受給状況 【該当する箇所に○または種類を記入のこと】 奨学金を受けている { 帝京大学看護学生のための奨学金 日本学生支援機構の奨学金 その他 () 奨学金は受けていない
問い合わせ事項	
入寮希望 (どちらかに○をつけてください) あり ・ なし	進学希望 (どちらかに○をつけてください) あり ・ なし
配偶者 (どちらかに○をつけてください) 未婚 ・ 既婚	中途入職を希望される方のみ○をつけてください 希望の入職時期が 無 ・ 有 (月 頃)
志望動機 (当院を受験した理由)	

採用事務担当者記入欄：