

履 歴 書

【非正規看護補助者】

氏 名	ふりがな	性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (歳)		
現 住 所	ふりがな		
	〒 -		
	電 話 (携帯)		
E-mail (PC)	※Web上で適性検査を受検していただくため、PCのアドレスを必ずご記入ください。		
E-mail (パソコン以外)			
上記以外の 連絡先	〒 - 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入	電 話 (自宅)	

カラー写真
(裏面に氏名を記入)
40mm × 30mm

学 歴 ・ 職 歴	
※職歴には正職員または非常勤など採用身分もご記入ください。	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

1. 万年筆又はボールペン(黒又は青)で記入してください。 2. 数字はアラビア数字で文字はくずさず正確に書いてください。

免 許 ・ 資 格	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
志望動機	
自己PR	
趣味・特技	
健康状態 及び既往症	
職場への希望 や採用にあたり 配慮してほしい こと	

面接希望日	第1希望()第2希望()第3希望()				
通勤時間	約 時間 分				
扶養家族(配偶者除く)	人	配偶者	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無