

受験番号(記入不要)

# 履 歴 書

(看護職員用)

写真貼付

1 縦36～40mm

横24～30mm

2 本人胸から上

ふりがな

性別

氏 名

男 ・ 女

生年月日

昭和 ・ 平成 年 月 日

(令和9年4月1日現在 満 歳)

現住所 〒

帰省先 〒

電話番号(自宅)

電話番号(携帯)

学 歴	修学期間	学校・学部・学科
	年 月～ 年 月	中学校卒業
	年 月～ 年 月	高等学校 科卒業
	年 月～ 年 月	卒業 ・ 中退 ・ 卒業見込
	年 月～ 年 月	卒業 ・ 中退 ・ 卒業見込
	年 月～ 年 月	卒業 ・ 中退 ・ 卒業見込

職 歴	就業期間	勤務先等
	年 月～ 年 月	

資 格 ・ 免 許	取得年月	資格・免許(取得・取得見込み)
	年 月～ 年 月	

通勤時間	約 時間 分	通勤方法: 自家用車 ・ 公共交通 徒歩 ・ 自転車 ・ 未定
配偶者	なし ・ あり	
扶養家族(配偶者を除く)	人	
就職活動	併願 : なし ・ あり ( )	
進学希望	なし ・ あり ( )	

富山赤十字病院を志望した動機

自分を活かせる分野(仕事)について

自覚している性格

趣味・特技

※第1回の選考試験日(令和8年5月16日又は17日)の場合は、試験希望日順位を【 】に記入して下さい。(都合により出席できない日は×印を記入)

①令和8年5月16日(土) 【 】

②令和8年5月17日(日) 【 】