（様式2)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受験番号：

　　　　　履　歴　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（西暦）　　　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＪＮＡ会員№ |  |  |  | |  |  | | |  |  | |  | 非会員 | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | 男・女 | |
| 氏　名    写 真 貼 付  （5.0cm×4.0cm）  写真裏面に氏名を記入 |  | | | | | | | | | | | | 印 | |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　年　　　　月　　　　日生　（満　　　　歳） | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | 携帯電話 | | |  | | | | | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | | | |
| E-Mail | | |  | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | 病床数 | | | 床 |
| 所属機関  名　　称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 看護体制 | | | 対１ |
| 設置主体 | （　　　）　\*「申請書類の記入についての注意事項」の中から番号を記入 | | | | | | | | | | | | | |
| 所属機関  住　　所 | 〒 | | | | | | | ＴＥＬ | | | |  | | | | | | |
| ＦＡＸ | | | |  | | | | | | |
| 看護師免許取得年月日 | | | (西暦)　　　　年　　月　　日 | | | | | 号 | | | | | | | | | | |
| 学　　歴　（高校卒業時から記入） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （西暦）  年3月 | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）高等学校卒業 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職　　歴　（看護師免許取得まで、看護職以外の職歴のみ記載、准看護師経歴も含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月から  年 月まで | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |