「まちの保健室」相談員 履歴書

別紙Ⅰ- ②

Ｎｏ．

写真をはる位置

縦36～40mm

横24～30mm

令和　　　年　　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな氏　 名生年月日 | ※ Ｔ ・ Ｓ年　　　　　月　　　　　日　生 （ 満　　　　　歳 ） | ※　 男 ・ 女印職能 |
| 住 　所 | 〒　　　　－　携帯電話：　　　　　（　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　自宅電話：　　　　（　　　　　）メールアドレス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 勤務先 | 名　 称 |  |
| 所在地 | 〒　　　　　－　　　　　ＴＥＬ：　　　　　　　（　　　　　　　）　　　　　　 |
| 年 | 月 | 最終学歴・職歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ※大阪府看護協会 | 会員　（府会員Ｎｏ．　　　　　　　　　）　/　　　　非会員　　　　/　　　　手続き中 |

注 ： ①※印のところは、該当するものを○で囲む。

②免許証の写し（Ａ４縮小可）を添えて提出すること。　　　　　　　　　　公益社団法人　大阪府看護協会