

受験番号	
------	--

# 履 歴 書

令和 年 月 日現在

写真をはる位置

- 写真をはる位置がある場合
- 縦 36～40 mm
  - 横 24～30 mm
  - 本人単身胸から上
  - 裏面のりづけ

ふりがな	
氏 名	
生年月日(和暦)	年 月 日生 (満 歳)

ふりがな	電話	-	-
現 住 所 〒	携帯	-	-
	e-mail		
ふりがな	電話	-	-
連 絡 先 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	携 帯	-	-
	方		

(和暦)年	月	年	月	学 歴 (学校名, 学部, 研究科, 専攻等)	卒(見込)・修・退の別
	～				
	～				
	～				
	～				
	～				

(和暦)年	月	資 格 ・ 免 許 (准看護師免許・看護師免許等取得見込も全て記載)

(和暦)年	月	賞 罰

記入上の注意 1.鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。 2.数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。  
3.※印のところは、該当するものを○で囲む。

香川大学医学部附属病院

氏 名	
-----	--

(和暦)年	月	年	月	職 歴 (勤務先等名) アルバイトは含まない	所 属
	～				
	～				
	～				
	～				
	～				
	～				

志望動機
得意な科目及び研究課題
スポーツ・クラブ活動・ボランティア歴等
実習または勤務における患者さんとのエピソード

扶養家族数(配偶者を除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
人	※ 有・無	※ 有・無

香川大学医学部附属病院