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
1. 縦 36～40 mm
横 24～30 mm
 2. 本人単身胸から上
 3. 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	
現 住 所 〒	電話 - - 携帯 - - e-mail
ふりがな	
連 絡 先 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	電話 - - 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