

履歷書（公立那賀病院看護学生奨学金制度申請用）

年 月 日 現在

ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生		(満 歳) 男 ・ 女
携帯電話		E-MAIL	
ふりがな			
現住所 〒			
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)			

写真を貼る位置

1. 縦40 mm
横 30 mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面に氏名記入

[illegible]

記入上の注意 1：数字はアラビア数字でくずさず書く。2：鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入する。

年	月	免許・資格

自宅～看護学校までの通学時間　・交通手段 約 時間 分	扶養家族数 (配偶者を除く) 人	配偶者 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無
電車・バス・自家用車・バイク・その他()			

特技・趣味等の自己PR

志望の動機

保護者（本人が未成年者の場合のみ記入） 氏　名(ふりがな)	電話（ — ）
住　所 〒	FAX（ — ）