

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. 本人半身胸から上  
 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) 方	電話 - - 携帯 - -

(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 (退職見込を含む)	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) 人	配偶者 ※ 有・無	配偶者の扶養義務 ※ 有・無
--------------------	--------------	-------------------

香川大学医学部附属病院