

履 歴 書

(ふりがな) 氏 名			性 別		(写真) 縦4cm程度×横3cm程度
生年月日	平成 年 月 日	年 齢	満 () 歳		
現 住 所	(〒 -)				
電 話 番 号	【(携帯) - - 】 連絡のつきやすい番号を記入願います				
メールアドレス	一次選考 (WEB 試験) 時に必要となります (スマホ・パソコンどちらでも可)				
学 歴 (最終のみ)	学校名	学部 (学科) 名等	在学期間		区分
			年 月 ~ 年 月		卒業・見込
職 歴	勤務先名	所在地	在職期間		職務内容
			年 月 ~ 年 月		
			年 月 ~ 年 月		
			年 月 ~ 年 月		
			年 月 ~ 年 月		
資格・免許 等 (あれば)	名称	取得 (見込) 年月日	備考		
志望動機					
日本赤十字社鳥取県支部のどの施設で勤務してみたいですか () 内に希望順位を書いてください					
() 支部事務局 () 鳥取赤十字病院 () 鳥取県赤十字血液センター					