

# 履 歴 書

令和 年 月 日

フリガナ		性別	(写真) 4.3cm×3.7cm
氏 名	印	男・女	
生年月日	昭和 年 月 日 ( ) 歳 平成		
住 所	〒		
電 話 Fax		携帯電話	
E-Mail			
学歴・職歴			
平成 令和 年 月	高等学校卒業		
平成 令和 年 月			
平成 令和 年 月			
平成 令和 年 月			
平成 令和 年 月			
平成 令和 年 月			
クラブ活動・文化活動・ボランティア等について（活動期間等を詳しく）			
資格			
賞罰			
志望の動機			
趣味・特技			
配属希望施設（希望施設名を○で囲んでください） ※複数選択可。複数選択者で希望順位があれば（ ）内に数字を記入してください。  ・日本赤十字社愛媛県支部（ ） ・松山赤十字病院（ ） ・愛媛県赤十字血液センター（ ）			