

➡ 本人情報の登録 1. 入力 2. 確認 3. 完了

このページでは、本人情報を登録することができます。
必要な項目を入力及び選択し、「登録」ボタンをクリックしてください。

◆HTMLタグ、「>」「<」「,」「」などは入力できません。

◆入力可能な漢字は常用漢字のみとなります。お名前などを入力される際は、常用漢字で入力してください。

◆一時保存した情報を呼び出したい場合には下記欄に必要項目入力後、呼び出しボタンを押して下さい。

受付番号	登録メールアドレス
<input type="text"/>	<input type="text"/>

登録(保存情報の呼び出し)

* は必須登録項目です。

	入力例	登録する情報
* 名前 ※外国人の方はローマ字でご入力ください	山田 太郎	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> ※全角20文字(半角英字40文字)まで
* 名前(フリガナ) ※外国人の方はローマ字でご入力ください	ヤマダ タロウ	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> ※半角20文字(半角英字40文字)まで
* TEL 1	03-0000-0000 又は 090-0000-0000	<input type="text"/> ※半角数字
F A X	03-0000-0002	<input type="text"/> ※半角数字
* 看護系の最終学歴： 出身校名(大学)	〇〇大学〇〇学部 / 〇〇看護専門学校	<input type="text"/> ※全角
* 卒業/修了年 (西暦)	1980年	<input type="text"/> ※半角数字
* 看護師免許取得 年月日 (西暦)	2001年3月31日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ※半角数字
* 免許番号	第1234567号	第 <input type="text"/> 号 ※半角数字
医療系の他の資格等	日本看護師協会 〇〇認定看護師	<input type="text"/>

本人情報の必須登録項目を全てご記入いただいた上で、この一時保存の登録ボタンを押して頂きますと、受付番号が発行されます。

職歴情報をあとで入力される場合は、こちらの番号をお忘れにならないようお願い致します。

登録(一時保存)

➡ 職歴情報

直近のものから4回分まで記載してください。