

がん研究会 有明病院  
2019年度 看護師採用 願書

西暦 年 月 日現在

ふりがな		男・女
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日 生 歳	

写真  
作成日前3ヵ月以内に撮影  
・縦4cm×横3cm  
・本人単身胸上  
・白黒/カラー共に可

ふりがな		
現住所	〒 - 固定電話 ( )	
E-mail	携帯電話	
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)	〒 - 固定電話 ( )	
入学・卒業年月	学歴：学校名(高等学校入学から正確に記載すること。休学・留学等の期間も記載のこと)	該当に○印
西暦 年 月		卒・卒見込
西暦 年 月		年制 休学・中退
西暦 年 月		卒・卒見込
西暦 年 月		年制 休学・中退
西暦 年 月		卒・卒見込
西暦 年 月		年制 休学・中退
西暦 年 月		卒・卒見込
西暦 年 月		年制 休学・中退
西暦 年 月		卒・卒見込
西暦 年 月		年制 休学・中退
就職・退職年月	職歴：勤務先(業務内容・診療科・休職など、空白期間がないように記載のこと)	在職期間
西暦 年 月		年 ヵ月
西暦 年 月		年 ヵ月
西暦 年 月		年 ヵ月
西暦 年 月		年 ヵ月
西暦 年 月		年 ヵ月
西暦 年 月		年 ヵ月
西暦 年 月		年 ヵ月
西暦 年 月		年 ヵ月

※ 黒インクのボールペンで自筆記入とし履歴書サイズはA4とする。

※ 看護師・保健師免許を取得予定の方は、「2019年4月」取得見込みとしてください。

免許の種類	取得(見込み)年 月 日	登録番号 等
看護師免許	西暦 年 月 日 取得・取得見込み	第 号
保健師免許	西暦 年 月 日 取得・取得見込み	第 号
その他免許・資格		
当院の採用試験応募履歴	西暦 年 月 日 頃	合否：合格・不合格
賞罰の有無 罰とは：罰金以上の刑に処せられたこと(有の場合：その罪・刑及び刑の確定年月日)		
無・有 (有：)		
得意な科目・分野	健康状態	
スポーツ・クラブ・文化活動など	趣味・特技	
志望の動機		
本人希望欄(勤務開始日・配属先・勤務時間・その他、希望があれば記入してください)		
雇用形態の希望 いずれかを選択し○をつけてください 常勤職員…[ ] 非常勤職員…[ ] 週 日	宿舍希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中	
配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (配偶者を除く扶養家族数： 人) 配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
希望面接日	2018年 11月 17日 (土) [ ]	
希望日程を第2希望まで記入してください	2019年 1月 25日 (金) [ ]	
例：第1希望なら[ 1 ]	2019年 2月 8日 (金) [ ]	
	2019年 3月 8日 (金) [ ]	