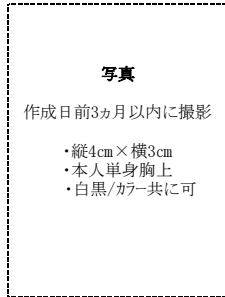


がん研究会 有明病院
2020年度 看護師採用 願書

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	



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、「2020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 希望日程を第3希望まで 記入してください 例:第1希望なら[1]	9月27日(金)* [] 11月15日(金)* []	10月25日(金)* [] 2020年1月24日(金)* [] (*は既卒者のみ対象です)