

がん研究会 有明病院  
2021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 ヲ月
西暦 年 月		年 ヲ月
西暦 年 月		年 ヲ月
西暦 年 月		年 ヲ月
西暦 年 月		年 ヲ月
西暦 年 月		年 ヲ月
西暦 年 月		年 ヲ月
西暦 年 月		年 ヲ月

※ 看護師・保健師免許を取得予定の方は、「2021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			希望希望 <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	4月10日(金)	4月24日(金)	5月15日(金)	6月5日(金)
希望日程を第3希望まで 記入してください	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	7月10日(金)	9月18日(金)*	10月16日(金)*	11月13日(金)*
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
例：第1希望なら[ 1 ] (*は既卒者のみ対象です)				

※ 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。