

がん研究会 有明病院
2022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	
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
西暦 年 月		年 ヲ月

※ 看護師・保健師免許を取得予定の方は、「2022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	希望面接日 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] 4月23日(金) 4月24日(土) 5月21日(金) 5月22日(土) 6月11日(金) 6月25日(金) 7月9日(金) 7月10日(土) [] [] [] [] [] [] [] [] 8月13日(金) 9月17日(金) 10月15日(金) 11月19日(金) 面接方法について、どちらかお選びください。 [] がん研有明病院での面接を希望します [] オンライン面接を希望します	
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		

※ 黒インクのボールペンで自筆記入とし願書のサイズはA4とする。