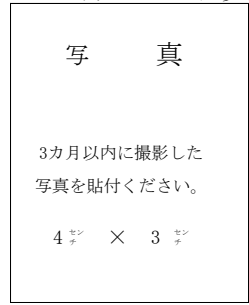


※受験番号 _____

履 歴 書 (看護職員用)

年 _____ 月 _____ 日現在

ふりがな		男・女
氏 名		㊟
生年月日 (西暦)	年 _____ 月 _____ 日生 (満 歳)	本籍地 都 道 府 県
ふりがな		
現 住 所 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
電話番号		E-mail
ふりがな		
連 絡 先 (帰省先等) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
電話番号		(_____ 方呼出)



履	学 歴 (西 暦)	年 _____ 月 _____	
		年 _____ 月 _____	
		年 _____ 月 _____	
		年 _____ 月 _____	
		年 _____ 月 _____	
		年 _____ 月 _____	
		年 _____ 月 _____	
歴	職 歴 (西 暦)	年 _____ 月 _____ 日	
		年 _____ 月 _____ 日	
		年 _____ 月 _____ 日	
		年 _____ 月 _____ 日	
		年 _____ 月 _____ 日	
		年 _____ 月 _____ 日	
		年 _____ 月 _____ 日	
		年 _____ 月 _____ 日	

※受験番号欄以外の全てに記入してください。

資格等 （看護師、助産師、保健師等 取得見込のものについても記入する ）	取得年月日（西暦）	資格等の名称
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

注：看護師・助産師・保健師他免許取得者は、免許番号も記載してください。

補充欄（履歴・資格等の記入に利用ください。）

ふりがな
氏名

受験番号

1. 志望の動機(400字以内で具体的に記入してください)

2. これまでの勤務箇所及び勤務期間等について

3. これまで受講した研修・講習歴について(名称・主催期間)

4. 研究発表等(標題、学会、掲載誌名)※卒業後の研究内容など

5. これまでの組織活動について(委員会・係など)

6. 自分をPRしてください。(性格、特技等)

7. 趣味、スポーツ

8. 健康状態、ストレス対処法

9. 将来の目標(今後のキャリアプランを視野にいれた将来像)

10-1. 希望部署を選択してください。(以下の中から第3希望までお選びください)

- ・ 2階新病棟 (整形外科)
- ・ 3階新病棟 (心臓血管外科)
- ・ 5階新病棟 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
- ・ 6階新病棟 (呼吸器外科/呼吸器内科)
- ・ 7階新病棟 (消化器外科)
- ・ 2階東病棟 (脳神経外科/眼科)
- ・ 4階東病棟 (小児科/小児外科)
- ・ 5階東病棟 (腎臓外科・泌尿器科/麻酔科)
- ・ 6階東病棟 (内分泌・糖尿病内科/腎臓内科/膠原病内科/総合内科・総合診療科)
- ・ 7階東病棟 (血液内科/腫瘍内科)
- ・ 3階西病棟 (循環器内科)
- ・ 4階西病棟 (産科婦人科)
- ・ 5階西病棟 (皮膚科/形成外科)
- ・ 6階西病棟 (脳神経内科/乳腺外科)
- ・ 7階西病棟 (消化器内科/消化器外科)
- ・ 集中治療部
- ・ 高度救命救急センター
- ・ 精神科
- ・ 手術部

第1希望部署 ()

第2希望部署 ()

第3希望部署 ()

10-2. 希望部署を選んだ理由について

11. その他御意見がありましたら記入してください。