

※受験番号 _____

履 歴 書 (看護職員用)

ふりがな		年	月	日現在
氏 名		男・女		写 真 3カ月以内に撮影した 写真を貼付ください。 4センチ × 3センチ
生年月日 (西暦)		年	月	
		本籍地		
ふりがな		都 道		
現住所		府 県		
電話番号		E-mail		
ふりがな				
連絡先 (帰省先等)				
電話番号				(方呼出)

履 歴	学 歴 (西 暦)	年	月	高校入学
		年	月	
		年	月	
		年	月	
		年	月	
		年	月	
		年	月	
履 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

※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。）

1. 志望の動機(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)

初任者はNICU/GCU・精神科・手術部・外来部門には配属していません。

それ以外の部署を記入してください。

- | | |
|---|----------------------|
| ・ 2階新病棟 (整形外科) | ・ 7階東病棟 (血液内科/腫瘍内科) |
| ・ 3階新病棟 (心臓血管外科/呼吸器外科/放射線科) | ・ 3階西病棟 (循環器内科) |
| ・ 5階新病棟 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科/歯科口腔外科) | ・ 4階西病棟 (産科婦人科/乳腺外科) |
| ・ 6階新病棟 (呼吸器内科/皮膚科/形成外科) | ・ 6階西病棟 (脳神経内科) |
| ・ 7階新病棟 (消化器外科) | ・ 7階西病棟 (消化器内科) |
| ・ 2階東病棟 (脳神経外科/眼科) | ・ 集中治療部 |
| ・ 4階東病棟 (小児科/小児外科) | ・ 高度救命救急センター |
| ・ 5階東病棟 (腎臓外科・泌尿器科/麻酔科) | ・ 精神科 |
| ・ 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) | ・ 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。