

※受験番号

履 歴 書 (看護職員用)

年 月 日現在

ふりがな		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
氏 名		印	
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 □□□□ — □□□□			
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	
	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。）

1. 志望の動機(具体的に記入してください)

2. 研究発表等（標題、学会、掲載誌名）※卒業研究の内容について

3. 学校の委員会活動及びボランティア・サークルの社会活動(活動の内容・期間等)

4. 自分をPRしてください。(性格、特技等)

5. 趣味、スポーツ

6. 健康状態、ストレス対処法

7. 将来の目標（今後のキャリアプランを視野に入れた将来像）

8-1. 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） | |
| ・ 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） | |

第1希望部署（ ）

第2希望部署（ ）

第3希望部署（ ）

8-2. 希望部署を選んだ理由について

9. その他御意見がありましたら記入してください。