

履歴書(厚生院附属病院(仮称))

年 月 日 現在

ふりがな	写真を貼る位置 1.縦36～40mm 横24～30mm 2.本人単身胸から上 3.裏面に氏名記入 4.裏面のりづけ		
氏名			
西暦 年 月 日生 (満 歳)	性別(任意記載)		
ふりがな			TEL
現住所〒(-)			FAX
携帯	E-mail		
ふりがな			TEL
連絡先〒(-)			FAX
*現住所以外に郵送を希望する場合のみ記入。記入がある場合は受験票、試験結果、お知らせ等をすべて現住所ではなく、 連絡先へ送付します。			

西 暦	月	学 歴
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
西 暦	月	職 歴
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

西 暦	月	免許・資格
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
その他特記すべき事項		

得意な学科	健康状態 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 治療中の疾患がある 疾患名() 常用薬()
趣 味	スポーツ
あなたの長所(自己PR)	
志望の動機	

私は、厚生院附属病院(仮称)看護職員採用試験を受験したいので、募集要項の記載事項をすべて了承のうえ、申し込みます。なお、私は、募集要項に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。

年 月 日 氏 名 _____ 印

※採用試験は定員に達し次第応募を締め切ることがあります。
 ※一度不合格になった方は、同一年度に当院を再受験することはできません。
 記入注意 1. 鉛筆以外の青または黒の筆記具で記入 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く
 3. すべて西暦で年月日を記入