履歴書(厚生院附属病院(仮称))

年　　月　　日 現在

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

ふりがな	
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	
西　暦	月	職　　歴
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

※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

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 □ 健康 □ 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