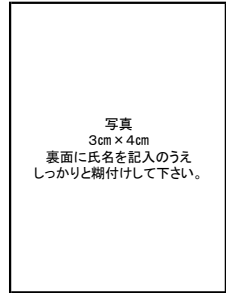


# 履歴書

年 月 日現在

ふりがな	性別
氏名	男・女
生年月日 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	



ふりがな		
現住所 〒		
電話	携帯電話・PHS	E-mail
ふりがな		
連絡先 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		
電話		

学歴	修業期間				学校・学部・学科名 (高等学校以降の学歴を記入)	
	昭和 平成	年	月	年	月	卒業 中退
昭和 平成	年	月	年	月	卒業 中退 卒業見込	
昭和 平成	年	月	年	月	卒業 中退 卒業見込	
昭和 平成	年	月	年	月	卒業 中退 卒業見込	

職歴	職務期間				勤務先名等
	昭和 平成	年	月	年	月
昭和 平成	年	月	年	月	
昭和 平成	年	月	年	月	
昭和 平成	年	月	年	月	
昭和 平成	年	月	年	月	

さいたま赤十字病院 看護部

記入上の注意 1. 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

受験番号：  
採用担当者記入欄  
(志望者は記入しないこと)

志望動機			
看護師または助産師としての実績(院内の役割や委員会活動など)			
さいたま赤十字病院での抱負			
趣味・特技			
健康状況			
通勤時間	約	時間	分
最寄駅		線	駅
扶養家族数 (配偶者を除く)		配偶者	配偶者の扶養義務
人		有・無	有・無

免許・資格				
昭和 平成	年	月		昭和 平成
昭和 平成	年	月		昭和 平成

この欄は、書類選考の可否に関係するものではありません。

※当院の募集・採用情報で最も参考になったものにチェックをつけて下さい。

当院HP       企業等主催説明会       各出身校主催説明会       その他(      )

※参加したものにチェックをつけて下さい。

当院主催      病院見学  
 企業等主催      説明会      (  ナース専科       その他      )  
 各出身校主催      説明会  
 その他      (      )

さいたま赤十字病院 看護部