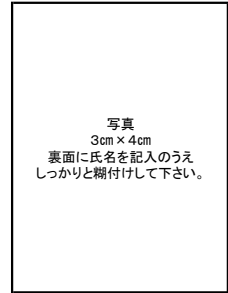


履歴書

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
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
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	

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

スポーツ・クラブ活動・文化活動などの体験から得たもの

趣味・特技

自己PR

健康状況

通勤時間	約	時間	分	扶養家族数 (配偶者を除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
最寄駅		線	駅	人	有 ・ 無	有 ・ 無

免許・資格(看護師・助産師・保健師取得予定を含む)

昭和 平成	年	月		昭和 平成	年	月	
昭和 平成	年	月		昭和 平成	年	月	

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
 当院主催 インターンシップ
 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