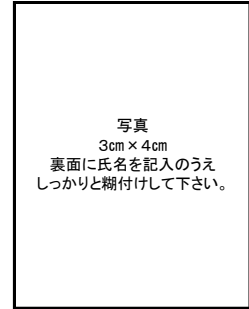


# 履歴書

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	E-mail
ふりがな		
連絡先 〒 (現住所以外に採用試験についての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 (高等学校で科・コースがあれば記入)	
	平成 令和	年 月～ 年 月		卒業 中退
平成 令和	年 月～ 年 月		卒業 中退 卒業見込	
平成 令和	年 月～ 年 月		卒業 中退 卒業見込	
平成 令和	年 月～ 年 月		卒業 中退 卒業見込	
平成 令和	年 月～ 年 月		卒業 中退 卒業見込	
平成 令和	年 月～ 年 月		卒業 中退 卒業見込	

職 歴	職務期間		勤務先名等	
	平成 令和	年 月～ 年 月		
平成 令和	年 月～ 年 月			
平成 令和	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)

平成 令和	年	月		平成 令和	年	月	
平成 令和	年	月		平成 令和	年	月	

この欄は、書類選考の合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