

履歴書

※

西暦 年 月 日現在

写真(過去3ヶ月内)
縦4cm×横3cm

フリガナ			性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
氏名			
生年月日	西暦 年 月 日	生()歳	
現住所	〒 (-)	電話	市外局番 () -
		携帯	
休暇中又は帰省中の連絡先	〒 (-)	電話	市外局番 () -

【学歴】

西暦 年 月	学歴 (高等学校卒業から記入)

【職歴】

西暦 年 月	職 歴 (主 な 所 属 科)	退職年月	実勤務期間
	()	年 月	年 月
	()		
	()		
	()		
	()		
	()		

【免許】

登録年月日	医 療 ・ 福 祉 関 係 の 免 許	登録番号
西暦 年 月 日		

登録年月	その他の免許・資格	登録年月	その他の免許・資格
西暦 年 月		西暦 年 月	

【賞罰】

西暦 年 月	賞 罰	西暦 年 月	賞 罰

志望の動機

看護していく上で大切にしていること	今後の目標

長所	趣味・スポーツ

短所	配偶者の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (扶養義務 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)	扶養家族 (配偶者を除く) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (人)

【北海道厚生連の採用試験希望について】 ※連日試験日程がある場合は、どちらか1日となり、詳細は受験票交付時にお知らせします。

受験希望病院 (病院名を記入してください)	採用試験希望を○で囲んでください

進学の予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他)

国家試験受験職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 *受験する職種すべてに <input type="checkbox"/> にチェックをつけてください

北海道厚生連の奨学金を受けていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

特記事項

※ 病院側記入欄

--

【記入上の注意点】

- ※印のある欄は記入しないこと。
- の該当欄にはしで記入する。
- 数字は算用数字、文字は楷書を使用する。
- 鉛筆以外の黒の筆記用具を使用する。(消せるペンは使用しないこと)

履歴書記載の個人情報、本会の「個人情報保護方針」および「個人情報取扱規定」に従い、利用目的の範囲内で取扱いします。応募書類は返却いたしませんので、予めご了承ください。