

履歴書

※

	平成	年	月	日現在	
フリガナ					性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
氏名					

Photo
(縦4cm×横3cm)
写真撮影年月日と氏名を
写真裏面に記入してくだ
さい。(過去3ヶ月以内の
上半身の写真を使用して
ください。)

生年月日	昭和・平成	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 () -

年号	年	月	学歴 (高等学校卒業から記入)

就職年月	職歴	(主な所属科)	退職年月	実勤務期間
		()		年 月
		()		
		()		
		()		
		()		
		()		

登録年月	医療・福祉関係の免許	登録番号
年号 年 月 日		

年号	年	月	その他の免許・資格	年号	年	月	その他の免許・資格

年号	年	月	賞罰	年号	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)	人

【北海道厚生連の採用試験希望について】

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
厚生病院	前期試験(① ・ ②) ・ 後期試験 ※連日試験日程がある場合は、どちらか1日となります。 詳細は後日、受験票交付の際にお知らせいたします。

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

※

【記入上の注意点】

- ※印のある欄は記入しないこと。
- の該当欄にはして記入する。
- 年号は昭和・平成で記入すること。
- 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。

履歴書記載の個人情報は、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ます。また、応募書類は返却いたしませんので、予めご了承ください。