

履歴書

※

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

写真(過去3ヶ月内)
縦4cm×横3cm

【学歴】

西暦	年	月	学歴 (高等学校卒業から記入)

【職歴】

*退職年月：在職者は予定月を記入ください

西暦	年	月	職歴 (主な所属科)	*退職年月	実務期間
			()	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
厚生病院	前期試験 ・ 中期試験 ・ 後期試験 旭川・帯広・札幌病院の前期試験希望者は、どちらか1つに○印してください (1回目 ・ 2回目)

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)

受験する職種すべてに にチェックをつけてください

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

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】

1. ※印のある欄は記入しないこと。
2. □の該当欄にはして記入する。
3. 数字は算用数字、文字は楷書を使用する。
4. 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します。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。