|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　 | **看 護 職 員 応 募 票** | **希望の職種**下記に○をつけて下さい　　 |
| (写真貼付) | （2024年　　月　　日現在） | 看護師　・　助産師 |
| 3cm×4cm |  |
| 　 |  |  | （山梨大学医学部附属病院） |
| ふりがな | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　　名 | 　 | 男・女 | 年　　齢 | 　　　歳 |
| 現　住　所 | 〒 | 自宅電話 |  |
| 携帯電話 |  |
| e-mailｱﾄﾞﾚｽ | 　 |
| 学歴・職歴 | 年　月　日 | 学歴は高等学校以上を記入する |
|  | 　 |
|  | 　 |
|  | 　 |
|  | 　 |
|  | 　 |
|  | 　 |
|  | 　 |
| 家庭状況 | 氏　　　　名 | 続柄 | 年齢 | 職業（勤務先及び職名） | 同居又は別居の別 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| （家庭の特殊事情） |
| 心身の健康状態 |  □健康 | 　 |  □やや不健康 | （症状 ） |
| 既往症　健康状態 |  |
| 志望の動機 |  |
|
|
|
| 自己ピーアール |  |
|
|
|
| 将来、どのような看護師を目指したいですか | 　 |
|
|
|
| 採用にあたって不安な事を記載して下さい | 　 |
|
| 免許・資格 | 保有免許 | 特技・資格等 |
| 准看護師 |  有 ・ 無  |  |
| 看 護 師 |  有 ・ 無  |
| 助 産 師 |  有 ・ 無  |
| 併願等の有無 |  | 受験日 | 発表日 |
| 有 | 就職　① |  | 　 |
| 　 | 　　　② |  | 　 |
| 進学　① |  | 　 |
| 　　　② |  | 　 |
| 無 | 　 |
| 宿舎の入寮希望 | 希望する　（有料・無料）　・　　　　希望しない |
|
| 連　絡　先 | 現在 | 〒 | 　 |
| ℡ | 　 | FAX | 　 |
| 卒業後就職 | 〒 |  |
| までの間　 | ℡ | 　 | FAX | 　 |
| 　　上記の通り相違ありません。（自筆サイン）　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  |
| 記　入　要　領 |
| 1．「提出日現在」で記入してください。 |
| 2．年号は全て西暦にて記載して下さい。 |
| 3．「併願等の有無」欄は，助産師学校等に進学を希望する場合，他病院と併願している |
| 　場合は，受験先・受験日・合格発表日を記入してください。 |
| 4．「連絡先」欄は，現在の連絡先と，卒業から入職までの連絡先を記入してください。 |
| 5．この履歴書に係る個人情報については，看護職員を採用することを目的に利用するもので |
| 　あり，第三者に提供及び公表はいたしません。 |
| 　なお，本学の情報公開・個人情報保護の取扱いについてホームページで公表しております。 |
| 6. 書類不備の場合には再提出を依頼させて頂く事があります。 |