

看護職員応募票

希望の職種

下記に○をつけて下さい

看護師 ・ 助産師

(写真貼付)
3cm × 4cm

(年 月 日現在)

(山梨大学医学部附属病院)

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日		
		年 齢	歳		
現 住 所	〒	自宅電話			
		携帯電話			
e-mailアドレス					
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
健康状態	<input type="checkbox"/> 健康	<input type="checkbox"/> やや不健康 (症状)			
	既往症 健康状態				
志望の動機					
自己アピール					

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		有	就職 ① ② 進学 ① ② 無
受験日		発表日	
希望する (有料・無料)		希望しない	
現在		〒	FAX
卒業後就職までの間		〒	FAX
TEL		TEL	

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。