【　　　　　年度看護職員採用】

履　　歴　　書

写真添付

縦4㎝×横3㎝

写真の裏面に

氏名を記載

　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | ふりがな  | 性別 |
| 　　　　　　 | ※ |
| 生年月日（西暦） | 　　　　　年　　　　月　　　　日生（満　　　歳） |
| 現　住　所 | ふりがな |
| 〒 |
| 電話 | mail※記入必須 |
| 緊急連絡先 | ふりがな | 氏名 |  | 続柄 |
| 〒電話 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学歴 | 　　　　年 | 　　　　月 | 高等学校卒業 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職歴 | 期間 | 勤務先名 | 職務内容（配属・職種等） | 雇用形態 | ※パート・アルバイトの場合 |
| 年 　月～ 年　 月 |  |  | 常勤・パート・アルバイト | 勤務日数：週 　　日、月に　 日勤務時間：1日　 　　時間 |
| 年 　月～年　 月 |  |  | 常勤・パート・アルバイト | 勤務日数：週 　　日、月に　 日勤務時間：1日　 　　時間 |

|  |
| --- |
| 志望理由 |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 自己ＰＲ |
|  |
|  |
|  |
|  |

※「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

（様式1）

|  |
| --- |
| ■勤務に対する希望　1．希望診療科名を３つ選択し、優先順位を記入してください。　　（　　）一般内科系　（　　）一般外科系　（　　）HCU　（　　）手術室　（　　）認知症病棟　（　　）認知症・身体合併症病棟＜認知症で急性期の疾患を治療するところ＞　　　■インターシップについて　1．当院のインターシップに参加しましたか？〇印を記入してください。　（　　）参加　（　　）不参加　2．参加された方は、該当する項目にレ印、及び必要事項を記入してください。 □インターシップ【　　月　　日（ 　）】　□Ａコース　　□Ｂコース■病院見学会・説明会について　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1．参加しましたか？〇印を記入してください。　（　　）参加　（　　）不参加2．来院にて参加された方は見学日を記入してください。　【　　月　　日（　 ）】3. Web説明会　参加された方は参加日をご記入ください。【　　月　　日（　 ）】■合同就職説明会について　1．参加しましたか？〇印を記入してください。　（　　）参加　（　　）不参加2．参加された方は参加した日、会場名を記入してください。　【　　月　　日（　 ）　　　　　会場】■当院をはじめに知ったきっかけ□友人、知人の紹介　□教員からの紹介　□当院ホームページ　□看護系雑誌　□合同就職説明会　□その他 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許・取得見込み（該当の□にチェック） | □看護師（□取得見込み） | □保健師（□取得見込み） | □助産師（□取得見込み） |
| 協会・学会等 | 取得年次 | 名称 | 取得年次 | 名称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 趣味・特技 |  | 部活動 |  |
| 性格　<長所> |  |
| <短所> |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入寮希望 | 通勤時間 | 最寄りの駅 | 扶養家族数 | 配偶者 |
| □有　　□無 |  |  | 人 | □有　　□無 |

|  |
| --- |
| 本人記載欄（採用面接希望日＜複数日＞・勤務時間・給与・その他、特に希望があれば記載してください。 |
|  |
| 併願・進学について　　　□有　　□無　　　※「有」の場合　進学　・　保健師　・　他施設　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 発表時期　　　月　　日 |

　　　　※採用予定者数に達した場合、予定されております採用試験日程を中止する場合がございます。

　　　　　予定の採用試験日でご都合が悪い場合は、直接お問い合わせください。個別対応可能です。

〇応募書類について

本履歴書、添付書類及び封筒に記載いただいた個人情報については、当医療センターが看護職員を募集するために行なう

採用試験、ならびに合格の場合の採用までの手続きにのみ使用し、適正な管理を行います。

また、提出いただいた書類は、合否・辞退等にかかわらず一切返却いたしません。予めご了承のうえ、ご応募願います。

　順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター