

希望の職種

下記に○をつけて下さい

看護師 ・ 助産師

看護職員応募票

(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		
心身の健康状態	☐ 健康			
	☐ やや不健康	(疾患名・症状：) (現在飲まれている薬：)		
	就 職 に あ た り、身体面・精神面で不安に感じるこ			
志望動機				
当院で活かせるあなたの強み				

あなたの弱みについて					
将来、どのような看護師を目指したいですか					
免許・資格	保有免許		趣味・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			第一	受験日	発表日
	有	就職 ①			
		②			
		進学 ①			
		②			
	当院以外が第一希望の場合○のつけてください				
	無				
宿舍の入寮希望	希望する (有料・無料) ・ 希望しない				
連絡先	現在	〒 TEL FAX			
	卒業後就職 までの間	〒 TEL FAX			

R8.3.10ver

上記の通り相違ありません。また、ホームページの応募要項を確認し処遇等承知した上で応募いたします。

(自筆サイン) _____

記 入 要 領（印刷・提出不要）

1. 提出用紙は A4（片面印刷）、2 ページ以内に収めてください。
2. 「提出日現在」で記入してください。
3. 年は全て西暦にて記載して下さい。
4. 「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。
5. 「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。
6. 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。
7. 書類不備の場合には再提出を依頼させていただく事があります。