＊受験番号：

年　　月　　日

大阪府済生会千里病院　　院長　様

履　歴　書

写真貼付 上半身、脱帽、正面向で、半年以内に撮影したもの （縦4.0cm×横3.5cm）

ふりがな 氏　名	
生年月日 年　　月　　日（満　　歳）	男・女

ふりがな 現住所　〒　　－ 自宅　　（　　） 携帯　　（　　）
Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　@　　※必須
ふりがな 結果通知等発送先(現住所と同じ場合は記入不要) 〒　　－

年 （西暦）	年 （和暦）	月	学歴（学歴は高等学校入学から記載）・職歴（常勤・非常勤を記載）

免許 資格	
休職 期間	※経験加算に使用するため、職歴のうち産前産後休暇・育児休業・介護休業等の休職期間を記入
勤務開始 希望日	年　　月　　日　　勤務開始希望

記入上の注意：1.鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入、2.文字はくずさず正確に書く、3.＊欄は記入しない、4.学歴・職歴の欄が足りない場合は、複数枚利用可、5.ホッチキス等で留めない事、6.両面印刷は不可

1．志望動機
2．自己 PR

3．受験希望日	①　　年　　月　　日 ②　　年　　月　　日 ③　　年　　月　　日	※新卒の方は第 3 希望まで記載してください
当院の受験は、(　併願　・　専願　) である。※専願とは当院のみ受験、或いは当院が第一希望であること		

※以下参考質問です。

I. これまで参加したことのある募集活動イベントについて、該当する事項に✔してください。

□見学会・交流会（　　年　　月）

□インターンシップ（　　年　　月　部署：　　）

□個別見学（　　年　　月）

II. 配属部署希望の有無をお聞かせ下さい。

（　　）特に希望しない・・・いずれの部署でも可

（　　）希望する・・・下記希望欄の第 1～第 3 希望に〇を記入

第 1 希望	第 2 希望	第 3 希望	部　　署	主な診療科等
			8 階病棟	内科系（主に消化器内科・呼吸器内科）その他
			7 階病棟	内科系（主に循環器内科）その他
			6 階病棟	救急科・脳外科※救急科は超急性期を脱した患者
			5 階病棟	外科系（一般外科・泌尿器科等）
			4 階病棟	外科系（整形外科・口腔外科等）
			3 階病棟	婦人科・外科
			救命部門	救急病棟・ＩＣＵ・初療
			手術部門	中央手術室
			外来部門	一般外来、1 次～2 次救急、内視鏡・カテーテル検査・治療