

濟生会 千里病院
職員採用申込書

(/)

選考職種 看護師等職

受験番号 ※

年 月 日現在

写真
・上半身、脱帽、正面
向で、半年以内に撮
影したもの
・申し込みの時、必ず
貼っておくこと
(縦4.0cm×横3.5cm)

| | | | | |
|---------|-------------------------------------|---|-------|----------|
| ふりがな | | | 性別 | |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | (昭和/平成) | 年 | 月 | 日生 (満 歳) |
| ふりがな | | | | |
| 現住所 | 〒 - | | | |
| 電話 | () | - | 呼出() | 方 |
| 携帯電話 | () | - | | |
| メールアドレス | | | | |
| 備考 | *結果通知先が、現住所以外の方はこちらに住所を記入 (〒 -) | | | |

| (昭和/平成)年 | 月 | 学歴 (一般学歴から記入) ・ 職歴 (職種・常勤・非常勤の別を明記) …各別にまとめて記入 |
|----------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|--|
| 免許・資格 | |
| 得意な科目・分野・特技等 | |
| 所属クラブ・趣味等 | |
| 自覚している性格 | |
| 志望動機 | |
| *特に所属を希望する診療科等がある場合は、診療科名と希望する理由を具体的に記載して下さい。 | |

記入上の注意

- 鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入
- 文字はくずさず正確に書く
- 1枚で書ききれない場合は2枚目に記入(用紙をコピー)
- ※欄は記入しない

| | |
|---------|-------|
| 選考希望日 | 年 月 日 |
| 勤務開始希望日 | 年 月 日 |