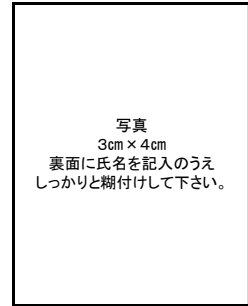


履歴書

年 月 日現在

ふりがな	性別
氏名	男・女
生年月日(西暦)	年 月 日生(満 歳)



ふりがな		
現住所 〒		
電話	携帯電話	E-mail
ふりがな		
連絡先 〒 (現住所以外に採用試験についての連絡を希望する場合のみ記入)		
電話		

学 歴	修業期間	学校・学部・学科名 (高等学校で科・コースがあれば記入)	
	(学歴記入例) 20××年 4月～ 20××年 3月	〇〇高等学校 □□科 △△コース	卒業 中退
西暦	年 月～ 年 月	卒業 中退	
	年 月～ 年 月	卒業 中退 卒業見込	
	年 月～ 年 月	卒業 中退 卒業見込	
	年 月～ 年 月	卒業 中退 卒業見込	
	年 月～ 年 月	卒業 中退 卒業見込	

職 歴	職務期間	勤務先名等
	西暦	年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	

記入上の注意 鉛筆以外の黒の筆記具で記入。

さいたま赤十字病院 看護部

受験番号:
採用担当者記入欄
(志望者は記入しないこと)

志望動機

スポーツ・クラブ活動・文化活動などの体験から得たもの

趣味・特技

自己PR

健康状況

通勤時間	約	時間	分	扶養家族数 (配偶者を除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
最寄駅		線	駅	人	有 ・ 無	有 ・ 無

免許・資格(看護師・助産師・保健師取得予定を含む)

西暦	年	月		年	月	
	年	月		年	月	

この欄は、書類選考の可否に関係するものではありません。

※当院の募集・採用情報で最も参考になったものにチェックをつけて下さい。

当院HP 企業等主催説明会 各出身校主催説明会 その他()

※参加したものにチェックをつけて下さい。

当院主催 病院見学
 当院主催 インターンシップ
 企業等主催 説明会 (ナース専科 マイナビ その他:)
 各出身校主催 説明会
 その他 ()

さいたま赤十字病院 看護部