



NTT Medical Center Tokyo
〒107-8282 東京都港区赤坂9-1-1
Tel.03-3437-1111 Fax.03-3437-1112

就 職 願 書（新卒用）

西暦 年 月 日現在

受験番号

(病院使用欄)

ふりがな

氏名

生年月日

西暦 年 月 日（満 才）

男 ・ 女

年 月 撮影

TEL() - E-mail^{※1}

TEL() -

TEL() -

現住所

〒)

TEL() - E-mail^{※1}

〒)

TEL() -

氏名 あなたとの関係

TEL() -

緊急連絡先

氏名 あなたとの関係

TEL() -

現住所

〒)

TEL() - E-mail^{※1}

〒)

TEL() -

氏名 あなたとの関係

TEL() -

緊急連絡先

氏名 あなたとの関係

TEL() -

(学歴)^{※3}

| 期間 | 学校名 | 学部・科名 | 所在地 | 備考 |
|--|-----|-------|-----|----|
| 年 月 入 年 月 卒 | 高校 | | | |
| 年 月 入 年 月 卒 | | | | |
| 年 月 入 年 月 卒 | | | | |
| 年 月 入 年 月 卒 | | | | |

(職歴)^{※4}

| 勤務期間 | 勤務先 | 業務内容 | 退職理由 |
|--|-----|------|------|
| 年 月 から 年 月 まで | | | |
| 年 月 から 年 月 まで | | | |
| 年 月 から 年 月 まで | | | |

(学会・語学等、勤務上関係する公的な資格)^{※5}

| 取得資格 | 取得日、取得内容 |
|--|---|
| | 年 月 日 取得内容（ ） |
| | 年 月 日 取得内容（ ） |
| TOEFL ・ TOEIC（ 点） | 語学留学等による語学力（ 語）（ 語） |

(社会的活動:ボランティア活動、NPO活動、アルバイトなど)^{※6}

| 活動期間 | 活動内容 |
|--|------|
| 年 月 ～ 年 月 月 | |
| 年 月 ～ 年 月 月 | |
| 年 月 ～ 年 月 月 | |

※注 ①E-mail:適性検査等のご案内をしますので、確認しやすいアドレスを記入願います ②郵送物送付先:受験票や受験後試験結果を送付する住所を記入願います。③学歴:高等学校卒業から順次記入願います。④職歴:無い場合は「なし」と記入願います。⑤学会・語学力等勤務に
関係する資格や評価を示すものがあれば記入願います。⑥社会的活動:ボランティア活動、NPO活動、アルバイト等の経験や現在も継続していることがあれば記入願います。⑦希望住居:該当するものへ○をつけてください。

| | |
|---|---|
| 取得予定資格 | ()看護師 ()助産師 ()保健師 |
| 看護師・助産師・ 保健師を 目指した理由 | |
| 当院応募理由 および 関心ある領域 | |
| 当院を知るきっかけや 参加したイベントに ○をつけてください (複数回答可) | 1日就業体験 ・ 5日間のインターンシップ ・ オンライン病院説明会 合同就職説明会 (ナース専科 就職 ・ マイナビ看護学生) ホームページ (病院 ・ ナース専科 就職 ・ マイナビ看護学生) 先輩・友人からのすすめ ・ 親からのすすめ ・ その他() |
| 実習で苦勞したこと 得たこと・学んだこと | |
| 自己PR | |
| 趣味・特技 スポーツ ストレス解消法など | |

| | | | |
|--------------------|---|---------------------------|---|
| 希望住居 ^{※7} | ()独身寮希望 ()社宅(世帯者用)希望 ()自宅から通勤 ()自己解決 | 採用試験希望日 (募集要項より試験日を選択) | 年 月 日 |
| | | 配偶者 | 有 ・ 無 |
| | | 配偶者の扶養義務 | 有 ・ 無 |
| 通勤時間 | 約 時間 分 最寄駅() | 扶養家族数 (配偶者を除く) | 人 |