



就職願書

年 月 日現在

受験番号 <small>(病院使用欄)</small>	ふりがな		
	氏名	印	男 ・ 女
	生年月日	西暦	年 月 日 (満 才)
現住所	(〒)	TEL() -	
合否連絡先*	(〒)	E-mail*	
緊急連絡先	氏名	あなたとの関係	TEL() -

最近3ヶ月以内の脱帽上半身、正面
向の写真を貼付すること。
大きさ
3cm × 4cm

年
月
撮
影

(学歴)*

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

(医療系保有国家資格)

看護師	国家試験合格年月日	S・H・R	年 月 日	第 回
	同免許証交付年月日	S・H・R	年 月 日	登録番号
助産師	国家試験合格年月日	S・H・R	年 月 日	第 回
	同免許証交付年月日	S・H・R	年 月 日	登録番号
保健師	国家試験合格年月日	S・H・R	年 月 日	第 回
	同免許証交付年月日	S・H・R	年 月 日	登録番号

(学会・看護協会などの公的な資格)*

学会 / 協会 他	ICLS ・ BLS	西暦	年 月 日	取得
		西暦	年 月 日	取得
		西暦	年 月 日	取得
		西暦	年 月 日	取得

教育	新人研修期間/内容	
	これまで受講し習得した内容・研修項目	
	レベルまたはステップ*	

(職務経歴)*

勤務期間	勤務先/職位(役割)	勤務部署概要/主な業務内容	退職理由
西暦 年 月 から 西暦 年 月 まで			
西暦 年 月 から 西暦 年 月 まで			
西暦 年 月 から 西暦 年 月 まで			
西暦 年 月 から 西暦 年 月 まで			

当院へ期待すること(前職を退職した理由を含め)

当院へ貢献できること(どの部署で働き貢献したいか)

今後5年間のキャリアビジョン

ライフビジョン/ストレス解消法

採用試験希望日	西暦 年 月 日	就業可能年月日	西暦 年 月 日
希望住居*	() 独身寮希望 () 社宅(家族寮)希望 () 自宅から通勤する () 自己解決する	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

※注: ①E-mail: 適正検査のご案内に使用するため、携帯電話以外のメールアドレスを記入願います。②合否連絡先: 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学会・看護協会などの公的な資格: BLS.ACLS等技術及び、診療報酬加算の対象となる資格を含みます。⑤教育レベル: 病院で認定されたラダーレベルがあれば記載願います。⑥職歴: 必ず記入願います。⑦希望住居: 該当するものへ○をつけてください。*敷地内の独身寮は、女子寮となっております。