

福岡県済生会福岡総合病院

2020年度 新採用看護師 履歴書

履歴書

平成 年 月 日現在

写真を貼る位置

1. 縦 36～40mm
横 24～30mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面にのりづけ
4. 裏面に氏名記入

ふりがな		氏名		印	
昭和 平成	年	月	日	満(歳)	男・女
ふりがな		(自宅電話)			
現住所 〒		(携帯電話)※1			
E-mail		@		※1	
ふりがな		(緊急連絡先電話)			
連絡先 〒		(緊急連絡先を記入ください)			

※1 試験に関する連絡を行うことがありますので携帯番号及びE-mailアドレスを必ず記載してください。なお、E-mailアドレスについては、添付ファイルを受信できるよう、キャリアメール(例:〇〇@docomo.ne.jp)は避け、PCメールアドレスを記載してください。

年 (和暦)	月	中学校卒業以降の学歴※2

※2 専門学校の場合は「全日制・定時制/2年課程・3年課程」を明記。在学中の場合は卒業見込みまで記載してください。

年 (和暦)	月	職歴※3

※3 在職中の場合は「退職見込年月」まで必ず記載してください。

記入注意: 1. 黒又は青インクで記入のこと 2. 数字はアラビア数字を使用のこと

応募区分 ※4	新卒 ・ 既卒
------------	---------

※4 あなたの応募区分に該当するものに「○」をつけてください。

年 (和暦)	月	免許・資格 (准看護師/看護師/保健師/助産師免許取得 (予定) 年月日を記入ください)

賞 罰※5	有 () ・ 無
-------	-----------

※5 既卒者で受賞歴や表彰歴、刑罰歴がある方は「有」に「○」をつけ、内容を記載してください。

病院説明会※6	参加 (2月16日 ・ 2月17日午前 ・ 2月17日午後) ・ 不参加
---------	--

※6 いずれかに「○」をつけてください。参加された場合は、参加した日程に「○」をつけてください。

当院での 希望配属 ※7	①救命救急センター ⑤脳神経 ②内科系 ⑥整形外科 ③外科系 ⑦手術室 ④循環器 ⑧未定又はその他 ()
--------------------	--

※7 あくまでも参考としてお尋ねするものです。上記①～⑧のうち希望する配属先に「○」をつけてください。

在籍中の欠席 ※8	有 (_____ 日間/理由: _____) ・ 無
--------------	------------------------------

※8 学校在籍中に長期(1週間以上)欠席したことがある場合は、「有」に「○」をつけ、期間と理由を記入してください。

喫煙習慣	有 ・ 無
飲酒の頻度※9	有 (月1～4日・週3～4日・週5～6日・毎日) ・ 無 (飲まない・やめて1年以上・ほとんど飲まない)

※9 飲酒習慣の有無およびその頻度であてはまるものに「○」をつけてください。

志望動機 (具体的に記入してください)

自己PR (他の応募者との相違を簡潔・明瞭に記載してください)	健康状態 (勤務上配慮が必要なものがあれば記載ください)	
	有 () ・ 無	
	扶養家族数 (配偶者を除く) _____ 人	
	配偶者	配偶者の扶養義務
	有 ・ 無	有 ・ 無

当院以外の 併願先	①
	②
	③
	④
	⑤