

福岡県済生会福岡総合病院

2022年度 新採用看護師 履歴書

(該当する応募区分に○をつけて下さい)
新卒・既卒

履歴書

西暦 年 月 日現在

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

写真を貼る位置

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

※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、PGメールアドレスを記載してください。

年(西暦)	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(西暦)	月	職歴※3

※3 在職中の場合は「退職見込年月」まで必ず記載。欄が足りない場合は本書を2枚印刷いただきご記入ください。

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

年(西暦)	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※4	有() ・ 無
------	----------

※4 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。

マイレ看護士ナ	※5 参加(月 日・ 月 日・ 月 日) ・ 不参加
インターシップ	※5 参加(年 月 日) ・ 不参加
ZOOM病院説明会	※5 参加(2021年 1月 日) ・ 不参加

※5 いずれかに「○」をつけてください。参加された場合は、参加日程を記載ください。

当院での希望配属※6	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()
------------	---

※6 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※7	有(_____日間/理由: _____) ・ 無
----------	----------------------------

※7 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※8	有(機会飲酒・月1～4日・週3～4日・ほぼ毎日) ・ 無(飲まない・やめて1年以上・ほとんど飲まない)

※8 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)	勤務上、配慮を要すること (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)	
	配偶者 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無

当院以外の併願先	①
	②
	③
	④
	⑤