

履 歴 書

(西暦) 年 月 日 現在

| | | | |
|--------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 応募する病院 | <input type="checkbox"/> 兵庫医科大学病院 | <input type="checkbox"/> ささやま医療センター | <input type="checkbox"/> どちらでも可 |
|--------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|

| | | | |
|-------|--------|---|--------|
| ふりがな | | | 男・女 |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日生(満歳) |
| ふりがな | 〒 | | |
| 現住所 | 電話 | | |
| | 携帯 | | |
| | E-mail | | |
| ふりがな | 〒 | | |
| 緊急連絡先 | 〒 | | |
| | 電話 | | |

写真
たて よこ
4cm x 3cm

写真の裏に氏名を
記入のこと

本人の自筆にて
記入してください。

| | | |
|--------|------------------------------|--------------------------------|
| 各書類送付先 | <input type="checkbox"/> 現住所 | <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 |
|--------|------------------------------|--------------------------------|

| 学 歴 | 入学年月 | 卒業年月 | 在学年数 | 学 校 名 | 学 科 |
|--------|------|------|------|--------------------------------|-----|
| | 年 月 | 年 月 | | <small>※高等学校から記入してください</small> | |
| | 年 月 | 年 月 | | | |
| | 年 月 | 年 月 | | | |
| | 年 月 | 年 月 | | | |

| | | |
|------|------------------------------|------------------------------|
| 希望職種 | <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 助産師 |
|------|------------------------------|------------------------------|

| 看護職 免許 登録 | 名称 | | | | | | |
|-----------------|----|------------|---|------------|---|------------|---|
| | 日付 | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 |
| | 状態 | 取得 ・ 取得見込み | | 取得 ・ 取得見込み | | 取得 ・ 取得見込み | |
| | 番号 | | | | | | |

| 職 歴 | 就職年月日 | 退職(予定) 年月日 | 勤務先名 | 職 種 (雇用形態) | 勤務部署 (科・病棟・外来) |
|--------|-------|---------------|------|---------------|-------------------|
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | | |
| | 年 ヶ月 | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | | |
| | 年 ヶ月 | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | | |
| | 年 ヶ月 | | | | |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | | | |

| | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| ※当院 記入欄 | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|

調 査 書

[氏 名 : _____]

| | | | | |
|--|---|------|------|---|
| 自己PR | | | | |
| その他 | 看護研究・症例研究テーマ [_____] | | | |
| | 資格 | 特技 | 趣味 | クラブ活動 |
| 経験したい疾患・看護領域 | 第1・2希望は、下記①～⑫の中から選び、番号で記入してください。 第3希望は、①か⑫のどちらか○で選択してください。 (必ず第3希望まで記入してください) ※ささやま医療センターに応募される場合は、第3希望欄(内科系、外科系)から選択してください。 | 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 |
| | | | | ①内科系全般 ⑫外科系全般 |
| <内科系> ① 内科系全般 ② 消化器科 ③ 循環器科 ④ 血液科 ⑤ アレルギー・リウマチ科 ⑥ 糖尿病・内分泌代謝科 ⑦ 脳神経科 ⑧ 呼吸器科 ⑨ 腎・透析科 ⑩ 小児科 ⑪ 精神科 <外科系> ⑫ 外科系全般 ⑬ 産科/MFICU ⑭ 心臓血管・呼吸器科 ⑮ 整形外科 ⑯ 耳鼻咽喉／頭頸部科 ⑰ 泌尿器科 ⑱ 消化器科 ⑲ 乳腺／婦人科 <急性医療系> ⑳ ICU/HCU ㉑ 救命救急センター・CCU ㉒ 脳神経外科・SCU ㉓ 手術センター ㉔ アイセンター／眼科 ㉕ NICU/GCU ※ほとんどの部署は内科・外科の混合病床となっています | | | | |
| 健康状態 <small>(アレルギー等含む)</small> | | | | |
| 着任希望日 | 年 | 月 | 日 | 宿舍への入居 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない |