

北見赤十字病院 職員採用試験願書

| | |
|--------|----------|
| ※受付年月日 | 令和 年 月 日 |
| ※受付番号 | |

| | | |
|--------|---------|------------|
| 受験希望職種 | 看護師・助産師 | 令和 年 月 日現在 |
|--------|---------|------------|

| |
|-------------------------------|
| 写 真 |
| 無帽、上半身 |
| (3ヶ月以内に撮影のもの) (裏面に氏名を記名する) |
| 4×5cm |

| | | |
|------|--------------|-----|
| ふりがな | | 男・女 |
| 氏名 | 印 | |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日(才) | |

| | | | | | |
|---------|------|---|--------|---|---|
| ふりがな | | | Tel | - | - |
| 現住所 | 〒 | | 携帯 | - | - |
| 緊急時の連絡先 | 住所 | 〒 | Tel | - | - |
| | ふりがな | | 携帯 | - | - |
| | 氏名 | | 本人との関係 | | |

(注) 緊急時の連絡先は、通知等の送付先が現住所と違う場合にのみ記入すること

| 学歴 | 就 業 期 間 | 学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 名 |
|------------|------------|-------------------|
| | 年 月 日～ 年 月 | 卒業・卒業見込・中退 |
| 年 月 日～ 年 月 | 卒業・卒業見込・中退 | |
| 年 月 日～ 年 月 | 卒業・卒業見込・中退 | |
| 年 月 日～ 年 月 | 卒業・卒業見込・中退 | |
| 年 月 日～ 年 月 | 卒業・卒業見込・中退 | |
| 年 月 日～ 年 月 | 卒業・卒業見込・中退 | |

(注) 学歴については、中学校から記入のこと

| 職歴 | 勤 務 期 間 | 勤 務 先 名 (診療科) 等 |
|------------|------------|-----------------|
| | 年 月 日～ 年 月 | |
| 年 月 日～ 年 月 | | |
| 年 月 日～ 年 月 | | |
| 年 月 日～ 年 月 | | |
| 年 月 日～ 年 月 | | |

| | |
|-----|--|
| 賞罰等 | |
|-----|--|

- 記入上の注意
- ※印欄を除き、本人が楷書で記入すること
 - 該当事項を○で囲むこと
 - 記入できない場合は別紙にて添付すること

