

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	嘱託看護助手 ナイトアシスタント等		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) 平成			
ふりがな				
現住所	〒			Tel ー ー 携帯 ー ー
緊急時の 連絡先	住 所	〒		Tel ー ー 携帯 ー ー
	ふりがな			本人との 関 係
	氏 名			

(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より記入すること

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

職 歴	勤 務 期 間	勤 務 先 名 (業種等、パート・アルバイト含む)
	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	
	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
1. ※印欄を除き、本人が楷書で記入すること
2. 該当事項を○で囲むこと
3. 記入できない場合は別紙にて添付すること

免許・資格等	取得年月日	免許番号	免許・資格名等
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

志望動機			
ボランティア・社会活動等			
趣味・特技・スポーツ等			
健康状況・既往歴			
性 格			
本人希望記入欄			
職員募集に 関して	当院ホームページを見ましたか ☐ はい ☐ いいえ	ハローワークのサイトを見ましたか ☐ はい ☐ いいえ	その他SNS(インスタなど)を見ましたか ☐ はい ☐ いいえ