

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	

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		

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

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