

履 歴 書 (エントリーシート)

応募職種 看護師 ・ 助産師	※当センター受験番号	年 月 日記入
-------------------	------------	---------

ふりがな	性別(任意)	
氏 名	男 ・ 女	
生 年 月 日	年 月 日生 (満 歳)	
ふりがな		
現 住 所	〒 —	
	(マンション名・アパート名)	
	携帯Tel	— —
	自宅Tel	— —
	MAIL	@

写 真

3×4cm

〔 無帽、上半身
3ヶ月以内に撮影のもの 〕

学 歴	修 業 期 間	学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 名	
	年 月～ 年 月	高等学校	卒業 中退
	年 月～ 年 月	大学院 ・ 大学 ・ 短大 ・ 専門 (2年・3年)	卒業 中退 見込
	年 月～ 年 月	大学院 ・ 大学 ・ 短大 ・ 専門 (2年・3年)	卒業 中退 見込
	年 月～ 年 月	大学院 ・ 大学 ・ 短大 ・ 専門 (2年・3年)	卒業 中退 見込
	年 月～ 年 月	大学院 ・ 大学 ・ 短大 ・ 専門 (2年・3年)	卒業 中退 見込

職 歴	職 務 期 間	勤 務 先 名 等
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	

- (注) 1. ※の欄は記入しないこと。
 2. 該当事項を○印で囲むこと。
 3. 職歴欄には、採用年月、退職年月、雇用(勤務)形態とともに全て職歴を記入すること。
 4. 記入欄が不足する場合には、別途様式を添付すること。

日本赤十字社医療センター

ふりがな
氏 名

賞 罰 等	
-------------	--

(注) 5. 賞罰等が無い場合には「無し」と明記すること。

免許・ 検定・ 資格等	取得年月日			免許・検定・資格の内容		
	看護職	年	月	日	看護師免許・保健師免許 助産師免許・准看護師免許	番号
		年	月	日	看護師免許・保健師免許 助産師免許・准看護師免許	番号
		年	月	日	看護師免許・保健師免許 助産師免許・准看護師免許	番号
	その他	年	月	日		番号
		年	月	日		番号

(志望動機)

(長所・特徴など自覚している性格)

(興味のある診療科)

希望病棟 (○を付けてください。)	配偶者(任意)	扶養親族(任意)
成人 ・ 小児	有 ・ 無	有 ・ 無

参加したことがあるものにチェックをつけてください。(この欄は、書類選考の可否には関わりません。)

当院主催 ☐ 就職説明会 ☐ 既卒者見学会
☐ その他 ()