

# 履 歴 書

年 月 日作成

ふりがな 氏 名		印	携帯電話	写真添付箇所 (上半身脱帽) 縦4.5cm×横3.5cm	
生年月日	西暦	年	月		日生 (満 歳)
ふりがな 現 住 所	〒		自宅電話		
ふりがな 休暇中の連絡先	〒				

学歴・職歴(各別)	(西暦)	～		都道 府県	
	～				
	～				
	～				
	～				
	～				
	～				
	～				
	～				
	～				

検定資格・表彰等					
					TOEIC 点 / TOEFL 点 / 英検 級

クラブ活動等	～				
	～				
	～				
	～				
	～				

# 自己紹介書

\_\_\_\_\_年 月 日作成

ふりがな 氏名		最終学校 校科名	
自己紹介・PR(性格、趣味、特技 など)			
看護職を目指した理由			
当院志望理由			
希望分野	第1希望		理由
	第2希望		理由
	期間年月	職業または会社(勤務先)名	部署や担当業務の内容など
職 歴 等	(西暦) . . . ~ . . . . . . ~ . . . . . . ~ . . .		
その他			
<p>希望する採用試験の受験日に○をつけて下さい。応募人数が多い場合は日程調整をお願いすることがございます。いずれの日も午前・午後に分けて実施しますので希望日を記載下さい。調整後に日時を連絡いたします。</p> <p><b>採用選考日程</b> 3月16日(土) ・ 4月6日(土) ・ 4月20日(土) ・ 5月11日(土)</p>			
第1希望日 月 日		第2希望日 月 日	
		第3希望日 月 日	

※メールでの連絡をご希望の方は、メモ等にてメールアドレスを同封ください。

# 体調チェック表

学校名： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

実習・インターンシップ・病院見学会など参加日の1週間前（7/17なら7/10から）より体調チェックを実施の上、当日ご提出ください。

（終了後も1週間体調チェックを実施頂き、体調変化の有無のご報告を電話またはメール等にてお願いいたします。）

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温（朝）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温（夕）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
せき	無・有													
息苦しさ	無・有													
鼻水	無・有													
のどが痛い	無・有													
頭痛	無・有													
下痢	無・有													
味覚異常	無・有													
嗅覚異常	無・有													
その他														