

埼玉県済生会川口総合病院

看護職（看護師・助産師）

年 月 日現在

ふりがな	
氏名	
年 月 日生（満 才）	性別※
ふりがな	電話（ ）
現住所（〒 — ）	携帯（ ）
	E-mail @
ふりがな	電話（ ）
連絡先（〒 — ）（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）	

写真貼付

カラー写真
縦4cm×横3cm

年	月	学 歴（高校卒業から記載。以降は入学・卒業を記載）

年	月	職 歴
		常勤 ・ 非常勤
		常勤 ・ 非常勤
		常勤 ・ 非常勤
		常勤 ・ 非常勤
		常勤 ・ 非常勤
		常勤 ・ 非常勤
		常勤 ・ 非常勤
		常勤 ・ 非常勤
		常勤 ・ 非常勤
		常勤 ・ 非常勤
		常勤 ・ 非常勤

記入上の注意 1.鉛筆以外の黒または青の筆記具で記入 2.数字はアラビア数字で正確に書く 3.※印の欄は任意記載。未記載可

年	月	免許・資格

賞罰等	既往歴・現病歴/現在服用中の薬があれば記入
-----	-----------------------

看護師を目指したきっかけ	
--------------	--

当院志望理由	自己PR(長所・短所を含む)
--------	----------------

志望診療科	1.	2.	3.
-------	----	----	----

扶養家族(配偶者を除く)	人	配偶者※ 有 ・ 無	配偶者扶養義務 ※有 ・ 無
通勤時間	約 時間 分	入寮希望 有 ・ 無	最寄り駅 線 駅

*** 以下については、既卒の方のみ記載して下さい**

クリニカルラダーレベル	
経験した役割 (後輩指導、委員会等)	

当院以外の 併願予定病院	・
	・
	・