

【記入 1】

令和 8 年度 公益財団法人慈愛会 看護職員採用試験申込書

ふりがな			※ 性別	
氏 名			男 ・ 女	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (令和 8 年 4 月 1 日現在) 歳			
連絡先	〒 - -			
	TEL: - - 携帯電話: - -			
その他 連絡先	〒 - -		TEL: - -	携帯電話: - -
専門資格・免許		年 月	准看護師免許	☐ 登録 ☐ 見込
		年 月	看護師免許	☐ 登録 ☐ 見込
		年 月	助産師免許	☐ 登録 ☐ 見込
		年 月	保健師免許	☐ 登録 ☐ 見込
		年 月		
学 歴 (高卒以上)		学 校 名		年 月
				年 月 入学
				年 月 卒業 ・ 見込
				年 月 入学
				年 月 卒業 ・ 見込
職 歴				年 月 入学
				年 月 卒業 ・ 見込
				年 月 入学
				年 月 卒業 ・ 見込
				年 月 入学
勤務先		勤 務 先		在 職 期 間
				自: 年 月 日
				至: 年 月 日
				自: 年 月 日
				至: 年 月 日
				自: 年 月 日
				至: 年 月 日
				自: 年 月 日
				至: 年 月 日
				自: 年 月 日

写真貼付

3ヶ月以内に
撮影されたもの
(正面上半身、無背景)

4.0cm×3.0cm

【記入 2】

志 望 動 機				
得 意 学 科		趣 味 ・ 特 技		
看護専門以外の資格等				
ホラニアティア活動				
自 己 P R				
※入職希望 第 3 希望まで すべて記載する	第 1 希 望	第 2 希 望	第 3 希 望	
	今村総合病院 いづろ今村病院 台山病院 奄美病院 徳之島病院 愛と結の街 (既卒のみ) 笹貫訪問看護ステーション愛の街 訪問看護ステーションイルカ	今村総合病院 いづろ今村病院 台山病院 奄美病院 徳之島病院 愛と結の街 (既卒のみ) 笹貫訪問看護ステーション愛の街 訪問看護ステーションイルカ	今村総合病院 いづろ今村病院 台山病院 奄美病院 徳之島病院 愛と結の街 (既卒のみ) 笹貫訪問看護ステーション愛の街 訪問看護ステーションイルカ	
理 由				

- 《記入上の注意》
- 1.黒のボールペンを使用し、楷書で記入する。
 - 2.※印のところは○印で囲み、□のところは黒塗り■で記入する。
 - 3.職歴で現在就業中の方は、退職予定年月日を記入する。