【記入 1】

令和５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５年４月１日現在）　　歳	
連絡先	〒　　－	
	TEL：　　-　　-　　携帯電話：　　-　　- E-mail：	
その他連絡先	〒　　－	TEL：　　-　　- 携帯電話：　　-　　-

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

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 校 名	年　月
学 歴 （高卒以上）		年　月 入学 年　月 卒業 ・ 見込
		年　月 入学 年　月 卒業 ・ 見込
		年　月 入学 年　月 卒業 ・ 見込
		年　月 入学 年　月 卒業 ・ 見込

	勤 務 先	在 職 期 間
職 歴		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

【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			
ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ活動			
自 己 Ｐ Ｒ			
※入職希望順位 病 院 名	第 1 希 望	第 2 希 望	第 3 希 望
	今村総合病院 ・ 谷山病院 いづろ今村病院 ・ 奄美病院 徳之島病院	今村総合病院 ・ 谷山病院 いづろ今村病院 ・ 奄美病院 徳之島病院	今村総合病院 ・ 谷山病院 いづろ今村病院 ・ 奄美病院 徳之島病院
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。