

氏名

| 年 | 月 | 日 | 免 許 ・ 資 格 (該当に○及び記入のこと) |
|---------------------|---|----------------|---------------------------|
| | | | 看護師免許 (No.) ・ 取得見込み |
| | | | 助産師免許 (No.) ・ なし ・ 取得見込み |
| | | | 保健師免許 (No.) ・ なし ・ 取得見込み |
| | | | 准看護師免許 (都道府県 No.) ・ なし |
| 年 | 月 | その他取得 見込み免許・資格 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 年 | 月 | 賞 罰 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 希望職種 (該当に○を付けてください) | | | |
| 看護師 | | 助産師 | |
| 看護補助者 | | 看護事務員 | |

| | | | |
|----------------|--------------------|------------|-----------------|
| 通勤時間 約 時間 分 | 扶養家族 (配偶者を除く) 人 | 配偶者 有・無 | 配偶者の扶養義務 有・無 |
|----------------|--------------------|------------|-----------------|

| | |
|---------|--------|
| 現在の健康状態 | 持病・既往歴 |
|---------|--------|

| | | |
|---|-------|-------------------|
| その他希望記入欄 | | |
| | | |
| | | |
| 採用試験希望日 (4月1日採用希望者はWebエントリーした採用試験日を記入する) | 採用希望日 | 試験の詳細は書類選考後に連絡します |
| 月 日 | 年 月 日 | |

| | | | |
|-----------------------------|------|-------|----|
| 保護者 (本人が 未成年者 の場合) | ふりがな | 住 所 〒 | 電話 |
| | 氏 名 | | |

