

ふりがな			
氏 名			
西暦	年	月	日生
満		歳	※男・女
現住所 〒			
電話番号：携帯		自宅	
受験票などの書類送付先（現住所以外を希望する場合のみ記入） 〒			
e-mail(見易く記入)			

西暦年	月	学歴(高等学校から記載)・職歴（入職・退職を明確に * 専門学校の場合は、「全日制・定時制/2年課程・3年課程」を明記、在学中の場合は卒業見込みを * 既卒の方は、どのような部署で勤務したか分かるように記載してください。

西暦年	月	免許・資格

賞 罰	有	有の内容
	無	

* 受賞歴や表彰歴、刑罰歴がある方は、「有」に「○」をつけ、内容を記載してください

在籍中の欠勤	有	有の内容
	無	

* 在籍中に長期（1週間以上）欠席（欠勤）したことがある場合は、「有」に「○」をつけ、期間と記入上の注意

1. 西暦にて記載のこと。

2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

3. ※印のところは、該当するものを○で囲む。

4. 学歴・職歴の欄が足りない場合は本書を2枚使用してください。

選考希望日

氏名

本院を志望した理由を具体的に記載してください

自己PRをお願いします(自分の強みや努力したことなどを簡潔・明瞭に記載してください)

役割等の経験があれば教えてください
* 新卒の方は学生生活の中でのリーダー等、社会人の方はプリセプター・実習指導者や教育

就職後の居住地	現住所・病院近くに引越し ・実家	
就職後の家族等	配偶者	有
	同居の家族	有

希望部署 手術室・ユニットも 可		科	理由	
		科	理由	
		科	理由	

小倉記念病院は入職希望は何番目ですか？

進学・他病院等の併願状況 (無の場合は記入なし)	併願先		合格発表日	
	併願先		合格発表日	
	併願先		合格発表日	

小倉記念病院の説明会・インターンシップ等の参加状況	合同就職説明会	マイナビ ・ ナース専科
	インターンシップ	
	病院見学説明会	

--

月 日現在

該当する応募区分に○をつけてください

新卒 既卒

本履歴書はA3サイズ1枚か、A4を2枚で印刷して下さい。(両面印刷は不可とします)

写真をはる位置

1. 縦 36～40mm
横 26～30mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ



記入)

記載してください

--

--

理由を記載してください

月 日

ください)

係など

無
無

番目
回
回
回