

# 履 歴 書

ふりがな	性 別
氏 名	
昭和・平成 年 月 日 生 (満 才)	
(平成 年 月 日現在)	

写真貼付 (縦46mm×横36mm) 本人単身、胸から上の写真で 3ヶ月以内に撮影したもの
--

職 種	( ) 看護師・( ) 助産師 (採用希望の職種に○印を付して下さい。)
-----	--------------------------------------

ふりがな	連絡先電話番号
現住所 (〒 - )	(自宅)
	(携帯)
(その他連絡先)(〒 - ) 実家・その他 ( 様方)	その他連絡先
	(電話)

年	月	日	学 歴 (高等学校卒業から記入)

就職年月日	職 歴	退職年月日

年	月	日	資 格 ・ 免 許

履歴書は東海北陸ブロック事務所のホームページからダウンロードできます。

記入上の注意

1. 氏名は戸籍謄本に記載されたものと同じ文字で記入して下さい。
2. 文字は楷書、数字はアラビア数字で正確に記入して下さい。

氏名

特技・得意学科・スポーツなど

志望動機

配置先の希望

通勤所要時間

約

分

宿舎希望の有無

有

無

希望 順位	病 院 名	希望 順位	病 院 名	希望 順位	病 院 名
<b>【富山県】</b>		<b>【静岡県】</b>		<b>【三重県】</b>	
	富山病院		静岡てんかん・神経医療センター		三重病院
	北陸病院		静岡富士病院		鈴鹿病院
<b>【石川県】</b>			天竜病院		三重中央医療センター
	金沢医療センター		静岡医療センター		榊原病院
	医王病院	<b>【愛知県】</b>			
	七尾病院		名古屋医療センター		
	石川病院		東名古屋病院		
<b>【岐阜県】</b>			東尾張病院		
	長良医療センター		豊橋医療センター		

- 注) 1. 採用を希望する病院の順位を記入して下さい。(いくつ希望しても可)  
 2. 採用については、第1希望の病院を最優先いたします。  
 3. 2回目以降の採用試験は各病院で随時実施いたしますので、希望病院にお問い合わせ下さい。