

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

履歴書は東海北陸グループ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
【富山県】		【静岡県】		【三重県】	
	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		天竜病院		鈴鹿病院
【石川県】			静岡医療センター		三重中央医療センター
	金沢医療センター	【愛知県】			榑原病院
	医王病院		名古屋医療センター		
	七尾病院		東名古屋病院		
	石川病院		東尾張病院		
【岐阜県】			豊橋医療センター		
	長良医療センター				

- 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. 第1回目以外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。