

# エントリーシート

[ 履歴書 ]

※希望職種を○で囲んで下さい

【 薬剤師 ・ 臨床検査技師 ・ 診療放射線技師 ・ 臨床工学技士 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 視能訓練士  
管理栄養士 ・ 調理師 ・ 社会福祉士 ・ 事務職 ・ 看護助手 ・ その他( )】

年 月 日現在

ふりがな			写真を 貼ってください (3cm × 4cm)
氏名			
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)	※ 男 ・ 女	
携帯電話			
E-mail	@		
ふりがな			TEL
現住所	〒		( ) —
ふりがな			TEL
帰省先	〒		( ) —

学 歴 在学中の学校名 もご記入下さい。	学校名	在学期間	
		高等学校	年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月	年 月
		年 月 ~ 年 月	年 月
		年 月 ~ 年 月	年 月
		年 月 ~ 年 月	年 月
職 歴 就職した経験が ある方のみご記 入下さい。 (就学中のアル バイトは除く。)	勤務先(職種)	在籍期間	雇用形態
		年 月 ~ 年 月	正・契約・パ(週 h)
		年 月 ~ 年 月	正・契約・パ(週 h)
		年 月 ~ 年 月	正・契約・パ(週 h)
		年 月 ~ 年 月	正・契約・パ(週 h)
		年 月 ~ 年 月	正・契約・パ(週 h)
賞 罰 歴	内容	時期	
		年 月 日	
		年 月 日	

賞: 国・地方自治体レベルの受賞のように、公的に入賞または表彰された経験を記入。それ以外は各機関におけるトップクラスの賞について記載。

罰: 刑事罰を受けたことがある場合。(科料以上の判決を受けた場合)

試験希望日	第1希望日( 月 日) ・ 第2希望日( 月 日)
-------	---------------------------

氏 名

免許・資格 (取得見込も記入してください。)	内 容	所得時期
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月
		年 月

自己PR (特技、学生時代に頑張った事など)	
志望動機	

配偶者	有 ・ 無
扶養家族	人 (配偶者を除く)

通 勤 時 間
約 時間 分 ・ 転居予定

★当施設を知ったきっかけについて、当てはまるものにチェックをお願い致します

- |                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 病院のホームページ | <input type="checkbox"/> 学校、教授からの紹介 |
| <input type="checkbox"/> 学校の求人票    | <input type="checkbox"/> 実習病院だから    |
| <input type="checkbox"/> 知人・友人の紹介  | <input type="checkbox"/> 紹介会社からの案内  |
| <input type="checkbox"/> その他の媒体( ) |                                     |
| <input type="checkbox"/> その他( )    |                                     |

★就職活動中によく見た広報媒体(複数回答可)

- |                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 病院のホームページ | <input type="checkbox"/> 就職サイトガイドブック |
| <input type="checkbox"/> パンフレット    | <input type="checkbox"/> 求人広告・新聞     |
| <input type="checkbox"/> 就職サイト( )  | <input type="checkbox"/> その他( )      |