



一般財団法人 恵愛会 聖隷富士病院

エントリーシート

※応募する職種にレ印を入れてください。

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

西暦 年 月 日現在

ふりがな				性別
氏名				男・女
生年月日	西暦	年	月	日(歳)
携帯電話	-			
E-mail	@			
現住所	〒 -			
※連絡先	〒 -			※郵送物送付先となります
上記以外に連絡を希望される方のみご記入ください	電話 ()	-	※携帯にて連絡がとれない場合の連絡先となります	

(のりづけ)
写真
縦4cm×横3cm
(裏面に氏名を記入)

自己PR (性格・特技・学生時代に頑張った事など)	
目指す○○像 ※例：“看護師” 像(自分なりに考えている理想の姿)、 職業観について	

学 歴	学 校 名	在学期間(卒業見込時期も記入)
	高等学校 科	年 月～ 年 月
在学中の学校名もご記入ください		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
職 歴	勤 務 先	勤 務 期 間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
就職した経験がある方のみご記入ください (就学中のアルバイトは除く)		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
賞 罰 歴	時 期	内 容
	年 月	
	年 月	
	年 月	

通 勤 時 間	配 偶 者	扶 養 家 族
約 分 ・ 転居予定	有 ・ 無	人(配偶者を除く)

試験日時について	都合のつかない日や希望日(の場合は複数日あげてください)などございましたらご記入ください。 ※ご希望に添えない場合もございます。
その他ご要望など	

免許・資格	取得(予定)時期	内 容
	年 月	
	年 月	
	年 月	

アンケート(複数回答可)

①当院をお選びいただいた理由

- 理念に共感できたから 給与・福利厚生などの待遇がいいから 雰囲気がいいから
- 知人・友人に紹介されたから 教育・研修制度が充実しているから

②就職活動で利用したツール

- マイナビ ナース専科 合同就職説明会 学校求人票
- 当院ホームページ 病院見学 インターンシップ その他()