履歴書（医療法人 聖愛会　応募書類）

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日現在写真を貼る位置1. 縦 36～40 mm　　横 24～30 mm2. 本人単身胸から上3. 裏面にのりづけ4. 裏面に氏名記入 |
| ふりがな |
| 氏　　名 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 年　　　月　　　日生 （満　　　歳） | ※男　・　女 |
| 携帯電話番号 |  | E-MAIL |  |
| ふりがな | 電話（　　　　　　）― |
| 現住所〒 |
| FAX　（　　　　　　）― |
| ふりがな | 電話（　　　　　　）― |
| 連絡先〒　　　　　　　　　　　　　　　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） |
| FAX　（　　　　　　）― |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴･職歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

記入上の注意　１：鉛筆以外の黒または青の筆記具で記入。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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 取得資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通勤時間　　　　約　　　時間　　　分 | 扶養家族数(配偶者を除く)　　　 　人 | 配偶者有　・　無 | 配偶者の扶養義務有　・　無 |
| 最寄り駅　　　　　　線　　　　　　駅 |

|  |
| --- |
| 希望職種（希望する職種に○をして下さい。）聖愛クリニック　　　　　　　　　　　　　・看護師　　　・リハビリ助手　　　・受付、事務デイサービスセンターサザンクロス　　　　・看護師　　　・介護職 |

|  |
| --- |
| 志望の動機 |

|  |
| --- |
| 本人希望記入欄（特に給料･職種･勤務時間･勤務地･その他についての希望などがあれば記入） |

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者（本人が未成年者の場合のみ記入）ふりがな | 電話（　　　　　　）― |
| 氏　名 | 住　所〒 | FAX　（　　　　　　）― |