採用申込書

 　　　　　　　　　　　　　　 令和 年 月 日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 ※記入は不要   | ふりがな |   | 写真貼付欄（縦４㎝×横３㎝）３か月以内に撮影したカラー写真(コピー不可) を貼付してください。 |
| 氏 名 |   |
| 職種診療所看護師（業務委託契約） |
| 生年月日 | 年　 月 　日生（満 　歳） |
| ふりがな |   |  |
| 現住所 |  〒 － 　　　　　　　　 |  |
| 電話番号 | （自宅） 　－ 　　－ （携帯） 　－ 　　 －  | ※確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。。 |
| メールアドレス |  | ※確実に連絡が取れるメールアドレスを記載してください。 |
| 学歴 　※これまでの学歴のうち、直近のものを３つ記入してください。 |  |
| 在学期間  |  学 校 名  |  学部学科名  | 卒・見込等の別  |
| 年 　月から  年 　月まで |   |   | ＊ 卒 ・卒見　　中退・修了 |
| 年 　月から  年 　月まで |   |   | ＊ 卒 ・卒見　　中退・修了 |
|  年 　月から 年 　月まで |   |   | ＊ 卒 ・卒見　　中退・修了 |
| 職歴 　 ※これまでの職歴のうち、直近のものを６つ以内で記入してください。 |  |
| 在職期間  | 勤務先名  |  職務内容  | 採用区分  |
| 年 　月から  年 　月まで |   |   | ＊ 正規臨時・非常勤 |
| 年 　月から  年 　月まで |   |   | ＊ 正規臨時・非常勤 |
|  年 　月から 年 　月まで |   |   | ＊ 正規臨時・非常勤 |
| 年 　月から  年 　月まで |   |   | ＊ 正規臨時・非常勤 |
| 年 　月から  年 　月まで |   |   | ＊ 正規臨時・非常勤 |
|  年 　月から 年 　月まで |   |   | ＊ 正規臨時・非常勤 |
| 資格・免許等　　※資格・免許等ごとに取得時期も記入してください。 |
|  年　 月  |   | 年 　 月  |   |
|  年 　 月  |   | 年 　 月  |   |
|  年 　月  |   |  年 　月  |   |
| パソコンの使用  ※該当する項目の□に「レ」を記入してください。  | Word又は一太郎 |  [ ]  使用できる [ ]  多少は使用できる [ ]  使用できない   |
| Excel |  [ ]  使用できる [ ]  多少は使用できる [ ]  使用できない   |
| ※「使用できる」とは、独力でWord等での文書作成やExcelでのデータ分析・グラフ作成ができる程度※「多少は使用できる」とは、Word等での簡単な文書作成やExcelでのデータ入力・計算ができる程度 |
| 志望動機 |   |
| 自己ＰＲ  ※性格や特技のほか業務を行う上で有用な技能・経験等について記入してください。  | 　 |
| その他  ※業務内容等で配慮が必要な事項があれば記入してください。  |  |
| 家族の状況  | 配偶者  ＊ 　有 ・ 無  | 配偶者の扶養義務  * 有 ・ 無
 | 扶養家族数（配偶者を除く）   人  |

（記入上の注意）

1. 鉛筆以外の黒の筆記具で自筆してください。
2. ＊印のところは、該当するものを○で囲んでください。