**受験申込書：履歴書　　　（小野田赤十字病院）**

令和　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| 職　種  証明写真貼付  3cm×4cm  3ヶ月以内に撮影のもの | | | |
| 介護職員 | | | |  | |
|  |  |  | | |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |
|  | |  | |  | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | 性別 | 男・女 |
| 氏　　名 | |  | | | | |
| 生年月日 | | （S・H　　　）年　　　月　　　日生　　　満　　　歳 | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | 電話番号  携帯電話番号 | | | |
| 現住所 | | 〒　　　－ | | |
| 受験票  送付先 | | 〒　　　－ | | | | | | |
| 緊急時の  連絡先 | | 住所 | 〒　　　－ | | 電話番号  本人との関係 | | | |
| 氏名 |  | |

注：１）緊急時の連絡先は、現住所に連絡がつかない場合の連絡先を記入のこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学　　　　歴 | 修業期間 | 学校　・学部　・　学科名 |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |

注：２）学歴については中学校から記入のこと。

小野田赤十字病院

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　　　歴 | 職　務　期　間 | 勤務先名 |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許・検定等 | 取得（見込）年月日 | 免許番号 | 免許・検定その他資格等 |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |  |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |  |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |  |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |  |
| 年　　月～　　　　年　　　月 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 志望動機 | | |
| 得意学科 | 通勤時間  　　　 約　　　時間 　　分 | |
| 私の性格 | 扶養家族数（配偶者を除く）  　　　　　 　　　　　 　人 | |
| その他 | 配偶者   * 有・無 | 配偶者の扶養義務   * 有・無 |