

上白根病院 看護補助者 採用試験申込書

(写真貼付欄)
 ・ 申込日6か月以内に撮影したもの
 ・ 縦4cm 横3cm

年 月 日	※受験番号	※受付印
ふりがな 氏 名	受験希望日 第1希望 第_____回 _____月_____日 第2希望 第_____回 _____月_____日	

生年月日	西暦 年 月 日 (歳) ※受験日現在		
現住所	〒 ー	国籍 (外国人のみ記入)	
電 話	自宅 :	携帯 :	
メールアドレス			
奨学金受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 当院 <input type="checkbox"/> 当院以外) <input type="checkbox"/> 無		

学歴	学校名 (高等学校から記入)	学部・学科	修学期間	修学区分	
				年 月から 年 月まで	卒・中退
				年 月から 年 月まで	卒・中退 卒業見込み
				年 月から 年 月まで	卒・中退 卒業見込み
				年 月から 年 月まで	卒・中退 卒業見込み

職歴	勤務先名称 (アルバイト含む)	職務内容	在職期間	雇用形態	
				年 月から 年 月まで	正社員 その他 ()
				年 月から 年 月まで	正社員 その他 ()
				年 月から 年 月まで	正社員 その他 ()
				年 月から 年 月まで	正社員 その他 ()

資格取得	名称	取得 (見込) 年月	名称	取得 (見込) 年月
		年 月		年 月
		年 月		年 月

※欄は記入しないでください。

身 上 書

自覚している長所		自覚している短所	
志望 動機	上白根病院への志望動機を記入してください。		
	就職先を決める際に優先することはどのようなことか上記3項目を記入してください。		
	1	2	3
これまでに最も力を入れて取り組んだことを記入してください。（スポーツ・文化活動・学校での役割等）			
自己PR			
困難な状況に陥った時はどのように対処していますか。（ストレス解消方法など）			
配偶者の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		扶養対象配偶者の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
配偶者以外の扶養親族 <input type="checkbox"/> 有 ()人 <input type="checkbox"/> 無			
現在の健康状態			
既往歴（治療を要したものについて記載してください）			
年齢： 病名： (現在) 通院中 ・ 内服治療中			
年齢： 病名： (現在) 通院中 ・ 内服治療中			
年齢： 病名： (現在) 通院中 ・ 内服治療中			
私は次に掲げる各号のいずれにも該当していません。また、この身上書のすべての記載事項は事実と相違ありません。			
(1) 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでの者又その執行を受けることがなくなるまでの者			
(2) 上白根病院職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者			
(3) 日本国憲法施行の日以降において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、これに加入した者			
令和 年 月 日 署名			