

今まで、あなたが最も打ち込んできたこと
現在、最も関心のあること
趣味、特技、文化活動等
健康状態、既往歴

資格・免許

現在、有している免許	看護師 ・ 助産師 ・ 保健師 ・ 准看護師
採用までに取得予定の免許	看護師 ・ 助産師 ・ 保健師
上記以外の資格・免許	
賞 罰	

希望領域 希望する領域に○をつけて下さい。(複数選択可)

成人 ・ 小児 ・ 母性 ・ 手術室 ・ 超急性期(救急・集中治療室等)

見学会等参加状況 参加したものに○をつけて下さい。(複数選択可)

企業説明会 ・ 学校説明会 ・ 院内見学会 ・ インターンシップ ・ その他
--

配偶者	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無	扶養家族(配偶者除く)	人
-----	-------	----------	-------	-------------	---

○個人情報の取り扱い

応募により収集した個人情報は、採用選考の円滑な遂行及び採用後の人事・労務管理の適切な遂行のために用い適正に管理します。また、応募書類等についてはお返しできません。ご了承ください。

○個人情報の取り扱いについての同意

今回の募集に関する条件及び留意事項等を理解し、上記個人情報の取り扱いについて同意したうえで、申込みをします。

申込本人 確認欄	氏名 _____
	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> それ以外()

採用試験希望日	令和 年 月 日
---------	-------------------

大阪赤十字病院