



年(和暦)	月	免許・資格 (※取得予定を含め記入)

得意な科目・分野		趣味・特技	
クラブ・サークル活動		諸活動の体験から得たこと	
ボランティア <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ある場合は、内容と期間を記入	アルバイト <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ある場合は、内容と期間を記入

自己の性格 の分析・評価	
他者からの 評価	

配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	扶養家族数	人(配偶者除く)
当院への就職に 対する家族の意見			
家族等に関する 特殊事情 ※ない場合は、なしと記入			

※記載内容は選考の目的においてのみ使用し、プライバシーを厳守します。

# 面接参考書

令和 年 月 日現在

氏名

志望動機	
当院にどのような貢献ができるか	
将来計画	
興味・関心がある看護領域とその理由	1. _____ (理由)
	2. _____ (理由)
	3. _____ (理由)
志望順位 ※病院名・学校名は差し支えない範囲で記入	<input type="checkbox"/> 筑波大学附属病院が第一志望 <input type="checkbox"/> 筑波大学附属病院は第二志望 <input type="checkbox"/> 他院が第一志望 病院名 _____ <input type="checkbox"/> 進学が第一志望 学校名 _____
当院に就職する場合の住居	<input type="checkbox"/> 看護師宿舎(入居希望) <input type="checkbox"/> 賃貸(アパート等) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )
現在の健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや良好 <input type="checkbox"/> 不良 ※現在治療中の疾患がある場合は、その疾患名と治療内容を以下に記入 疾患名 _____ 治療内容 _____
既往症	<input type="checkbox"/> 有 (疾患名・時期: _____) <input type="checkbox"/> 無
視力	裸眼: 右( )左( ) 矯正: 右( )左( )
聴力	右(正常・異常)左(正常・異常)/ 補聴器使用(有・無)

※記載内容は選考の目的においてのみ使用し、プライバシーを厳守します。

# 職務経歴書

令和 年 月 日現在  
氏名 \_\_\_\_\_

機関名		職名	
在職期間	昭・平・令 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日		
勤務態様	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	病床数 _____ 床
職務内容			

機関名		職名	
在職期間	昭・平・令 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日		
勤務態様	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	病床数 _____ 床
職務内容			

機関名		職名	
在職期間	昭・平・令 年 月 日 ~ 昭・平・令 年 月 日		
勤務態様	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	病床数 _____ 床
職務内容			