

履 歴 書

令和 年 月 日現在

写 真 添 付

- 履歴書作成日前6カ月以内に撮影したもの
- 正面向上半身, 無帽のもの
横4.5cm × 縦4.5cm

ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 才)	
ふりがな		電 話
現 住 所	〒	(方呼出)
		携帯電話
ふりがな		電 話
上記以外の連絡先	〒	本人との関係

学歴(高校以降) 学校名・学部名・学科名等	修 学 期 間	卒業・修了・ 中退・見込の別
	年 月～ 年 月	第 学年 <small>卒・修 中退 見込</small>
	年 月～ 年 月	第 学年 <small>卒・修 中退 見込</small>
	年 月～ 年 月	第 学年 <small>卒・修 中退 見込</small>
	年 月～ 年 月	第 学年 <small>卒・修 中退 見込</small>

年	月	日	資 格 ・ 免 許 等 の 名 称

職 歴					
年	月	日	勤 務 先	職 種	勤 務 場 所
自					
至					
自					
至					
自					
至					

氏 名

自己紹介(性格・趣味・特技・スポーツ・ボランティアなどを含む)

あなたの実習体験, 看護体験で, 最も印象深いことを記入してください。

あなたの看護職としての目標について記入してください。

志望の動機

応募職種 : 看護師 助産師 看護師・助産師どちらでも可

勤務希望場所

1. _____ 2. _____ 3. _____

特に希望しない勤務場所

1. _____

試験希望日を記載してください

1. _____ 2. _____ 3. _____

応募時に提出される書類に含まれる個人情報の利用目的について

旭川医科大学は、あなたから応募時に提出された書類に記入若しくは添付され、又は添付された書類に含まれる個人情報(以下「応募時個人情報」といいます。)については、以下の目的のために利用します。

なお、旭川医科大学は、応募時又は採用選考過程であなたから提出された履歴書その他の関係書類を返しません。

1. 応募時個人情報のうち、あなたの個人情報については、以下の目的に利用します。

①あなたの採否選考決定のため

②あなたが採用された場合には、配置、賃金その他の処遇決定のため

③あなたが採用された場合には、租税、社会保険、労働保険その他の関係法令に基づき旭川医科大学が行うべき手続きのため

④上記のほか、あなたが採用された場合には、旭川医科大学の関係諸規程を実施するにあたっての必要な処理のため

2. 応募時個人情報のうちあなたのご連絡先の情報については、あなたと連絡をとるために利用しますので、その対象となるご連絡先の方にもお知らせください。