

必ずご一読ください

* 注意事項 *

- ・ 応募書類は【当センター所定の履歴書】【成績証明書】
【卒業証明書（卒業見込み証明書もしくは在学証明書の提出も可）】の3点です。
当センターにて上記3点が確認でき次第、申込みが完了となります。
- ・ 各試験日程の10日前が提出締切日です。
応募書類の準備が整い次第、お早めにご提出をお願いいたします。
- ・ 本エクセルのシート「履歴書①」、「履歴書②」どちらも記入してください。
- ・ **入力、手書き**どちらでも構いません。※記入方法は採用には一切影響しません。
- ・ セルの列、幅は変えないようにお願いします。
スペースに入りきらない場合のみ、文字を小さくしていただいて構いません。

* 提出方法 *

履歴書、成績証明書、卒業証明書（卒業見込み証明書もしくは在学証明書の提出も可）を「東京医科大学八王子医療センター 総務課人事係 看護師採用担当」へご郵送ください。
※メールでご提出の場合にはbe-nurse@tokyo-med.acまでご送付ください。
成績証明書、卒業証明書をスキャンしたデータもしくは写真で送付した場合は、試験当日に原本をご持参ください。

提出先・問合せ

〒193-0998 東京都八王子市館町1163番地
東京医科大学八王子医療センター
総務課人事係 看護師採用担当
MAIL : be-nurse@tokyo-med.ac
TEL : 0120-150-225 (平日9 : 00-17 : 00)

自己紹介

◇ 八王子医療センターに就職を希望する理由

希望する科	第一希望	第二希望	第三希望
-------	------	------	------

◇ 得意な科目・分野

◇ 課外活動(学科含む)・ボランティアなど

◇ 性格の長所・短所

◇ 特技・趣味・娯楽など

◇ 学生生活(社会人経験も可)を通じて得たこと、強調したいこと

免許の種類	取得年月日等	登録番号
看護師免許	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込み	第 号
助産師免許	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込み	第 号
保健師免許	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込み	第 号
その他の資格		

採用者側の記入欄(志望者は記入しないこと)

※記入例

自己紹介

◇ 八王子医療センターに就職を希望する理由 サンプルサンプルサンプル.....

.....

.....

.....

.....

.....

希望する科	第一希望 救命救急科	第二希望 手術室	第三希望 循環器内科
-------	---------------	-------------	---------------

◇ 得意な科目・分野 サンプルサンプルサンプル.....

.....

.....

◇ 課外活動(学科含む)・ボランティアなど サンプルサンプルサンプル.....

.....

.....

◇ 性格の長所・短所 サンプルサンプルサンプル.....

.....

.....

◇ 特技・趣味・娯楽など サンプルサンプルサンプル.....

.....

.....

◇ 学生生活(社会人経験も可)を通じて得たこと、強調したいこと サンプルサンプルサンプル.....

.....

.....

免許の種類	取得年月日等			登録番号
看護師免許	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	8年 3月 日	<input type="checkbox"/> 取得済 <input checked="" type="checkbox"/> 取得見込み	第 号
助産師免許	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込み	第 号
保健師免許	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込み	第 号
その他の資格				

採用者側の記入欄(志望者は記入しないこと)

セルの列、幅は変えないようにお願いします。
スペースに入りきらない場合のみ、
文字を小さくしていただいて構いません。

当センターパンフレット1ページ目の診療科目34科や、
ホームページの診療科案内を参考に記入してください

・各種免許取得済みの方
取得年月日を選択、登録番号を記入
・各種免許取得予定の方
取得見込み日を記入