東京大学医学部附属病院
2025年度　看護職員採用願書
【中途採用者】

年　　月　　日現在

ふりがな	
氏　名	
生年月日	西暦　　年　　月　　日　生　　歳

写 真

作成日前3ヶ月以内に撮影

・縦4cm×横3cm
・本人単身胸上
・白黒/ｶﾗｰ共に可
・裏面に氏名を記入
・裏面のりづけ

学　歴　：　高等学校以降　学校名・学部・学科　最終卒業見込みまで	
西 暦 年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	
年　月	

就職年月	職　歴　：　勤務先の名称・職種・配属	退職日（予定含）	退職迄の在職期間
西 暦 年　月		西 暦 年　月　日	年 ヶ月
年　月		年　月　日	年 ヶ月
年　月		年　月　日	年 ヶ月
年　月		年　月　日	年 ヶ月
年　月		年　月　日	年 ヶ月
年　月		年　月　日	年 ヶ月
年　月		年　月　日	年 ヶ月
年　月		年　月　日	年 ヶ月

ふりがな			
現住所 （受験票送付先）	〒　　－	固定電話　　（　　）	
携帯電話		E-mail:	
ふりがな			
実　家	〒　　－	固定電話　　（　　）	

東大病院に就職を希望する理由

得意な領域・分野	健康状態

免許の種類	取得年月日	登録番号
看護師免許	昭和・平成・令和　年　月　日　取得済	第　　号
助産師免許	昭和・平成・令和　年　月　日　取得済	第　　号
保健師免許	昭和・平成・令和　年　月　日　取得済	第　　号

その他の資格

選考日の希望　　**希望の日程と時間（平日の午前・午後、可能時間帯等）を記入して下さい。**

例）　9月24日（水）　終日可能

第1希望　　月　　日（　　）午前 ・ 午後 ・ 終日可能
第2希望　　月　　日（　　）午前 ・ 午後 ・ 終日可能
第3希望　　月　　日（　　）午前 ・ 午後 ・ 終日可能

勤務開始可能時期

（　　）月（　　）日　頃から可能