

エントリーシート（済生会江津総合病院）

年 月 日現在

ふりがな			写真貼付 ・2カ月以内に撮影 ・サイズ(30×40)
氏名	印		
生年月日	年 月 日 (満 歳)	男・女	
電話番号	() —		
mail			
ふりがな			
住所	〒 ※アパート名や部屋番号も明確に記入してください。		
配偶者	有・無	配偶者の扶養義務	有・無
		扶養家族数(配偶者除く)	人

1. 学歴・職歴(中学校卒業以降の期間を記入してください)

年 月 ~ 年 月	学歴(学校名、学部学科名等)・職歴(勤務先、所属・役職等)

※職歴は、ある場合のみ記入してください。

2. 資格・免許

取得(見込)年月日	資格等の名称

※取得見込の場合は、資格名等の後に(見込)と記入してください。

3. 志望動機を記入してください。

4. 自己PRを記入してください。

5. 配属先等について希望があれば記入してください。

【エントリーシート提出先／お問合せ先】

〒695-8505 島根県江津市江津町1016-37

島根県済生会江津総合病院 総務課 人事係

TEL :0855-54-0101(平日8:30~17:15)

Mail:jinji@saiseikai-gotsu.jp



社会福祉法人恩賜財団済生会
島根県済生会江津総合病院