**（任期付き医療ソーシャルワーカー）エントリーシート**

　令和　　年　　月　　日現在

写真添付

４cm×３cm

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | 男  ・  女 |
|  | | | | | | | |
|  | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生 | | | | | | | | 歳 |
|  | 〒  方 | | | | | | | | 電話番号  自宅  携帯 | |
| （現住所以外に連絡先がある場合） | 〒  方 | | | | | | | | 電話番号 | |
|  | | | | | | | | | | |
| 年　　月 | | 卒業・卒業見込・中退 | | | | | | | | |
| 年　　月 | | 卒業・卒業見込・中退 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 年　　月～　　　年　　月 | | | | | |  | | | | |
| 年　　月～　　　年　　月 | | | | | |  | | | | |
| 年　　月～　　　年　　月 | | | | | |  | | | | |
| 年　　月～　　　年　　月 | | | | | |  | | | | |
| 免許・資格  （書ききれない場合、  任意様式でも構いません） | | | 年 | | 月 | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| 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 | | |

（任期付き医療ソーシャルワーカー）

|  |
| --- |
| あなたが医療ソーシャルワーカーを志した理由についてお書きください。 |
|  |
| あなたが病院職員として採用されたら、どのような職員を目指しますか？ |
|  |
| あなたはこれまで、何に気をつけてまわりの方とコミュニケーションを図ってきましたか？  また、コミュニケーションにおいて特に重視していることを教えてください。 |
|  |
| 自己PR（あなたの強み、性格や長所・短所、モットーなど自由にお書きください） |
|  |
| 趣味・特技・学生時代の部活動など |
|  |