

病院に提出する履歴書情報を登録します。

項目名に **必須** が付記されているものは回答の際に必須の情報です。必ずご記入ください。

個人情報保護のため、接続している画面に有効期限を設けています（1時間）。

ご入力に時間がかかる場合は、メモ帳などを使って予めご入力内容を作成しておき、登録時に入力欄へ情報を貼り付けてご利用いただくと便利です。

基本情報

顔写真 必須	 <input type="button" value="90%回転する"/> <input type="button" value="ファイルを選択"/> <p>※顔写真アップロードに際しまして下記注意事項をご確認の上、画像ファイルをアップロードください。 ・写真はタテ表示となるようにアップロードしてください。 ・アップロードすることのできるファイル形式は、.jpg、.jpeg、.pngのみとなります。 その他のファイル形式の画像はアップロードできませんのでご注意ください。 ・ファイルの推奨サイズは、縦560ピクセル、横420ピクセル、縦横比4×3の比率です。 ・単純に拡張子(ファイル名の最後の'**)をjpg (jpeg) 等に書き換えただけではファイル名だけの変更となり、画像形式は変更されません。 対応していない画像形式の場合は、お手数ですが、画像編集ソフトで画像を開き、「別名で保存」をし、ファイル形式でjpg、jpeg、pngの何れかを選択して保存してからアップロードしてください。 ・アップロードできる画像サイズは最大10MBまでとなります。 ・一部スマートフォンからはアップロードできない場合があります。その場合はPCよりアクセスしアップロードしてください。</p> <p>※ファイル容量、縦横サイズは以下にてご確認いただけます。 1. 画像ファイルを右クリック 2. プロパティをクリック</p>
氏名 必須	姓 <input type="text" value="聖路加"/> 名 <input type="text" value="花子"/> <input type="button" value="旧漢字について"/>
フリガナ 必須	姓カナ <input type="text" value="セイルカ"/> 名カナ <input type="text" value="ハナコ"/>
性別 必須	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> その他
生年月日 必須	<input type="text" value="2000"/> 年 <input type="text" value="4"/> 月 <input type="text" value="1"/> 日
メールアドレス 必須	<input type="text" value="human@luke.ac.jp"/>

現住所

郵便番号 必須	<input type="text" value="1048560"/> (半角数字・ハイフンなし) <input type="button" value="郵便番号がわからない方はこちら"/>
住所（漢字） 必須	<input type="text" value="東京都中央区明石町9-1"/> 12文字
住所（カタカナ） 必須	<input type="text" value="トウキョウトチュウオウクアカシチヨウ"/> 18文字
電話番号 必須	<input type="text" value="0355507065"/> (半角数字・ハイフンなし)

緊急連絡先 ※緊急連絡先に変更箇所がある方は、修正をお願いいたします

郵便番号 必須	<input type="text" value="1048560"/> (半角数字・ハイフンなし) <input type="button" value="郵便番号がわからない方はこちら"/>
住所（漢字） 必須	<input type="text" value="東京都中央区明石町9-1"/> 12文字
住所（カタカナ） 必須	<input type="text" value="トウキョウトチュウオウクアカシチヨウ"/> 18文字
電話番号 必須	<input type="text" value="0355507065"/> (半角数字・ハイフンなし)

配偶者・扶養家族

配偶者有無	必須	<input type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> 無
配偶者扶養義務	必須	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無
扶養家族（配偶者除く）		<input type="text" value=""/>	人

学歴

学歴	2016	年	4	月	東京都立聖路加高校 入学	12文字
	2019	年	3	月	東京都立聖路加高校 卒業	12文字
	2019	年	4	月	聖路加国際大学 看護学部 看護学科 入	20文字
	2023	年	3	月	聖路加国際大学 看護学部 看護学科 卒	23文字
		年		月		0文字
		年		月		0文字
		年		月		0文字
		年		月		0文字

職歴 ※職歴がある方のみ入力して下さい。

職歴		年		月		0文字
		年		月		0文字
		年		月		0文字
		年		月		0文字
		年		月		0文字
		年		月		0文字
		年		月		0文字
		年		月		0文字

資格・免許 ※「取得」、「取得見込」のみ選択された場合は登録されませんのでご注意ください。

資格・免許	2023	年	4	月	<input type="radio"/> 取得	<input checked="" type="radio"/> 取得見込
	看護師免許					5文字
		年		月	<input type="radio"/> 取得	<input type="radio"/> 取得見込
						0文字
資格・免許		年		月	<input type="radio"/> 取得	<input type="radio"/> 取得見込
						0文字
資格・免許		年		月	<input type="radio"/> 取得	<input type="radio"/> 取得見込
						0文字

0文字

年 月 取得 取得見込

0文字

年 月 取得 取得見込

0文字

年 月 取得 取得見込

0文字

年 月 取得 取得見込

0文字

一時保存した場合は、まだ提出が完了していません。
 ページを離れる場合は、マイページ>活動履歴からWEB履歴書情報を提出してください。

追加情報

志望動機 必須	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 60px;"> サンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプル サンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプル サンプル </div> <p>全角400文字以内 84文字</p>
自己PR 必須	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 60px;"> サンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプル サンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプル サンプル </div> <p>全角400文字以内 84文字</p>
聖路加国際病院でやりたいこと 必須	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 60px;"> サンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプル サンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプル サンプル </div> <p>全角400文字以内 84文字</p>
入寮希望有無 必須	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
本人希望記入欄（特に待遇・職種・勤務時間・その他についての希望があれば記入）	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 60px;"> サンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプル サンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプルサンプル サンプル </div> <p>全角400文字以内 84文字</p>
氏名をローマ字表記（姓・名）で入力してください 入力例：SEIRUKA HANAKO 必須	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; min-height: 60px;"> SEIRUKA HANAKO </div> <p>全角100文字以内 14文字</p>