

自 己 紹 介 書

鳥取県病院局

受験職種	看 護 師	受験番号	※	写真貼付 (3cm×4cm程度)
氏 名	(ふりがな) _____		性別	
生年月日	昭和 平成	年 月 日	年齢(24.4.1現在)	
現住所	(〒 -) (同居先 方) [電話(自宅・携帯)() -]			
連絡先	(〒 -) (同居先 方) [電話(自宅・携帯)() -]			
学 歴 (高等学校 から記載)	(学部・学科等も記載)			年 月～ 年 月 卒・卒見・(学年)在
	-----			年 月～ 年 月 卒・卒見・(学年)在
	-----			年 月～ 年 月 卒・卒見・(学年)在
	-----			年 月～ 年 月 卒・卒見・(学年)在
	-----			年 月～ 年 月 卒・卒見・(学年)在
	-----			年 月～ 年 月 卒・卒見・(学年)在
職 歴	(勤務先名) (部課) (職務内容) (所在地) (在職期間) を記載			
	-----			年 月～ 年 月
	-----			年 月～ 年 月
	-----			年 月～ 年 月
-----				年 月～ 年 月
勤務地の意向 希望順位を()に記載してください。	() 中央病院 () 厚生病院 () 総合療育センター () 希望順位なし (いずれでも可) ・第2希望がない場合は、第1希望のみ「1」と記載してください。			
就職活動等の 状 況	(公務員関係)			
	(民間会社関係)			
	(進学・その他)			

受験職種	看護師	受験番号	※	氏名	
専攻学科（看護学科）を選んだ 動機・理由					
県職員を志望 した動機、理由					
地域 や学 校で の活 動状 況	項目	活動の概要、期間等		特記事項	
	クラブ活動				
	ボランティア活動				
	アルバイト活動				
資格、免許（助産師、 保健師、看護師）等	名称	取得年月日	名称	取得年月日	
性格、特技、趣味、 好きなスポーツ等					
自己PR（自分のセールスポイントを自由に記載してください。）					
今、鳥取県が取り組んでいる施策、事業を一つ挙げ、それに対する意見、感想を記載してください。					