

# 自己紹介カード

ダウンロード版 2024 年度

フリガナ		生年月日 (西暦)	年齢	事前登録
氏名		年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> あり
すべての項目を記入したうえでご提出ください。				
住所	〒	TEL (携帯可)		
E-mail *	* 必ずご記入ください。			
現在の状況	<input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 専門学校生 <input type="checkbox"/> 高校生 (専攻科含む) <input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 離職中 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
資格	取得予定	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師	学校名	
	取得済み	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師	学年	年生 卒業 見込 20 年 3 月 既卒 20 年 3 月
感染症等 事前確認事項	<input type="checkbox"/> 37.5 度以上の発熱がない (当日測定) <input type="checkbox"/> 風邪症状 (咳・くしゃみ・鼻水・のどの痛み等) がない <input type="checkbox"/> その他感染症につながる事情 (2 週間以内の海外渡航・感染者との接触等) がない			

## 【ダウンロード版自己紹介カードの利用方法】

- ①A4 サイズで印刷し、2 枚に裁断のうえ各項目にご記入ください。  
Word 形式のファイルは専用ソフトでの文字入力が可能です。  
※Microsoft Word 推奨 (レイアウトが崩れないようご注意ください)  
※太字部分是不変換しないこと  
※英数字は半角で入力すること  
※やむを得ない場合を除いてフォントやサイズ等是不変換しないこと  
※チェックを入れる項目は該当の口を☑にしてください

- ②東京アカデミーMedian 病院合同就職説明会にて、初回受付時および  
病院ブース訪問時に 1 枚ずつご提出ください。

## 【個人情報の取り扱いについて】

ご登録いただいた個人情報は、当社内において厳正かつ安全に管理・保管し、東京アカデミーグループ各社のサービスや商品等に関するご案内に利用する以外、第三者に提供することはありません。詳しくは、メディアネットワーク (<http://www.median-net.jp/>) 「プライバシーについて」をご確認ください。

## 【問い合わせ先】

東京アカデミー七賢出版 (株) メディカル事業部  
フリーダイヤル/0120-03-4173  
メール/median@shichiken.co.jp  
受付時間/月～金曜日 9:30～17:30

# 自己紹介カード

ダウンロード版 2024 年度

フリガナ		生年月日 (西暦)	年齢	事前登録
氏名		年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> あり
すべての項目を記入したうえでご提出ください。				
住所	〒	TEL (携帯可)		
E-mail *	* 必ずご記入ください。			
現在の状況	<input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 専門学校生 <input type="checkbox"/> 高校生 (専攻科含む) <input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 離職中 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
資格	取得予定	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師	学校名	
	取得済み	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師	学年	年生 卒業 見込 20 年 3 月 既卒 20 年 3 月
感染症等 事前確認事項	<input type="checkbox"/> 37.5 度以上の発熱がない (当日測定) <input type="checkbox"/> 風邪症状 (咳・くしゃみ・鼻水・のどの痛み等) がない <input type="checkbox"/> その他感染症につながる事情 (2 週間以内の海外渡航・感染者との接触等) がない			

## 【ダウンロード版自己紹介カードの利用方法】

- ①A4 サイズで印刷し、2 枚に裁断のうえ各項目にご記入ください。  
Word 形式のファイルは専用ソフトでの文字入力が可能です。  
※Microsoft Word 推奨 (レイアウトが崩れないようご注意ください)  
※太字部分是不変換しないこと  
※英数字は半角で入力すること  
※やむを得ない場合を除いてフォントやサイズ等是不変換しないこと  
※チェックを入れる項目は該当の口を☑にしてください

- ②東京アカデミーMedian 病院合同就職説明会にて、初回受付時および  
病院ブース訪問時に 1 枚ずつご提出ください。

## 【個人情報の取り扱いについて】

ご登録いただいた個人情報は、当社内において厳正かつ安全に管理・保管し、東京アカデミーグループ各社のサービスや商品等に関するご案内に利用する以外、第三者に提供することはありません。詳しくは、メディアネットワーク (<http://www.median-net.jp/>) 「プライバシーについて」をご確認ください。

## 【問い合わせ先】

東京アカデミー七賢出版 (株) メディカル事業部  
フリーダイヤル/0120-03-4173  
メール/median@shichiken.co.jp  
受付時間/月～金曜日 9:30～17:30