

《雇用に関する書類チェックシート》

※書類提出の際、必ず同封してください。

看護職員用

職員番号
(記載不要)

書類 番号	名称	提出	×の理由 (対象外の場合は斜線)	×の場合の提出予定 日 (対象外の場合は 斜線)
		○ or ×		
1	新規採用者 個人票			
2	在職証明書【所定様式】	該当者のみ		
3	問診票【所定様式】			
	身体検査書【所定様式】			
4	ワクチン歴チェックシート【所定様式】			
5	大学院・大学(短期大学)・専門学校等 の卒業証明書または学位記の写し	既卒者のみ		
6	採用職種に係る免許証の写し	有資格者のみ		
7	改姓歴がわかる戸籍抄本等			
8	登記されていないことの証明書			

職種	
氏名	
最終学歴 ※正式名称でご記 入ください。	学校名：
	学部等：
	何年課程の学校、および学部ですか？ (留年や卒業延長しない場合の必要修学年数です)
	年