

受験希望日  1回目 7月7日(日)  2回目 8月25日(日)

受験番号

※地区事務所記入

# 受験願書 2020年度採用 看護職員採用候補者選考

写真を貼る位置  
 ・縦 36~40 mm  
 ・横 24~30 mm  
 ・本人単身胸から上  
 ・裏面に氏名記入  
 ・裏面にこのりつけ

職種	看護師・保健師・助産師		2019年 月 日現在	
氏名	ふりがな			性別
				男・女
生年月日	昭和・平成	年	月	日生
	歳(2020年4月1日現在)			
現住所	ふりがな			
	〒			
受験票送付先	ふりがな			
	〒			
※現住所と異なる方のみ記入下さい				
試験結果送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 受験票送付先			
連絡先	携帯番号( - - ) 電話番号( - - )			
	E-mail: @			
資格・免許 (医療・福祉関係)	◎看護師免許	年	月	<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 見込
	◎保健師免許	年	月	<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 見込
	◎助産師免許	年	月	<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 見込
	◎准看護師免許	年	月	<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 見込
		年	月	
学歴 (高等学校以上、大学等については学部・学科も記入)	在学(予定)期間			
	年 月 ~ 年 月		卒業・中退・卒業見込	
	年 月 ~ 年 月		卒業・中退・卒業見込	
	年 月 ~ 年 月		卒業・中退・卒業見込	
	年 月 ~ 年 月		卒業・中退・卒業見込	
在職期間	職歴(勤務先名称)	在職期間	職歴(勤務先名称)	
自: 年 月 日		自: 年 月 日		
至: 年 月 日		至: 年 月 日		
自: 年 月 日		自: 年 月 日		
至: 年 月 日		至: 年 月 日		
自: 年 月 日		自: 年 月 日		
至: 年 月 日		至: 年 月 日		

配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族数
有・無	有・無	(配偶者を除く) 人

趣味		特技	
得意科目・分野		自覚している性格	
自己 PR			
学生生活（既卒者は就業経験）を通じて得たこと			

### 勤務を希望する病院について

第 1 希望		【第 1 希望病院の志望動機】
第 2 希望		
第 3 希望		
<p>第 1 ～ 第 3 希望までの病院に内定とならなかった場合、その他の病院での採用を希望しますか。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>希望する      <input type="checkbox"/>希望しない</p>		

- 記入上の注意
- 1：鉛筆以外の黒の筆記具で記入。
  - 2：数字はアラビア数字で、文字はくずさず自筆で正確に書く。