

国立病院機構関東信越グループ 採用試験受験願書

職 種	1. 看護師 2. 助産師 (←希望職種に○)		
ふりがな			印
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	性別	男・女
e-mail			

写真添付
(縦46mm×横
36mm)

・本人脱帽単身
・胸から上の写真で
3ヶ月以内に撮影し
たもの

現住所	(〒 -)	連絡先電話番号		
上記以外の 連絡先 (実家等)	(〒 -)	その他連絡先		
学 歴	在 学 期 間	学校名・学部・学科(高等学校卒業から記入)		
職 歴	在 職 期 間	勤 務 先	業務内容等	
専門資格・ 免許等	年 月	資格等名称	趣味・スポーツ・特技等	健康状況
自己PR、志望動機及び希望看護領域(将来の希望を含む)				

※別紙採用希望病院一覧を参考に記載すること。

採用コース	1. 一般コース 2. 経過別看護コース(慢性期→急性期)		
一般コース	順位	病 院 名	宿舎希望
	第1希望		有・無
	第2希望		有・無
	第3希望		有・無
経過別 看護コース	順位	慢性期看護を学べる病院(1年目)	急性期看護を学べる病院(2年目)
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

※希望する試験日に○

希望試験日
1. 1回目 (試験日:平成30年6月30日)
2. 2回目 (試験日:平成30年7月21日)
3. 九州地区 (試験日:平成30年7月28日)