

専門学校卒業見込み・既卒者用

整理番号 ※

国立病院機構(関東信越グループ)採用試験受験願書

平成 年 月 日現在

写真貼付欄

- ・上半身脱帽単身
- ・6月以内に撮影したもの

受験職種	1. 助産師 2. 看護師 (希望職種に○)	
ふりがな 氏名		男女 印
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
現住所	(〒 -)	連絡先電話番号 (自宅) (携帯)
その他 連絡先	(〒 -)	その他連絡先 (電話)
《実家等現住所以外に連絡を希望する場合のみ記載》		

【免許・資格】

取得年月	免許又は資格等	取得年月	免許又は資格等

【学 歴】

年 月	学 歴 (卒業学校名・学部・学科等 [高等学校卒業後から記入])

【職 歴】

就職年月日	退職年月日	職 歴 (勤 務 勤 先 名 称、勤 務 場 所 等)

【健康の状況】

現 在 の 状 況

【採用コース】

1. 一般コース 2. 経過別(慢性期→急性期)看護コース ※希望するコースに○を付してください。

【九州会場で受験を希望される方：第1希望病院以外の会場における受験希望】

1. 九州会場(福岡)：平成27年8月1日(土) 2. 九州会場(鹿児島)：平成27年8月1日(土)

※希望する会場に○を付してください。

自己PR、志望動機、将来の希望等について記入してください

受験施設 ※