

採用希望病院票【一般コース用】

※本紙は採用コースで一般コースを選択した場合に記載し、受験願書に必ず添付してください。

※	氏名
---	----

◎採用を希望する病院について、第1希望から第3希望まで、順位を記載してください。

希望 順位	病 院 名【募集職種】	希望 順位	病 院 名【募集職種】
【茨城県】		【神奈川県】	
	水戸医療センター【看】		横浜医療センター【看・助】
	霞ヶ浦医療センター【看・助】		久里浜医療センター【看】
	茨城東病院【看】		箱根病院【看】
【栃木県】			相模原病院【看・助】
	栃木医療センター【看・助】		神奈川病院【看】
	宇都宮病院【看】	【新潟県】	
【群馬県】			西新潟中央病院【看】
	高崎総合医療センター【看・助】		新潟病院【看】
	沼田病院【看】		さいがた医療センター【看】
	西群馬病院【看】※平成28年度より渋川医療センター	【山梨県】	
【埼玉県】			甲府病院【看・助】
	西埼玉中央病院【看・助】	【長野県】	
	埼玉病院【看・助】		東長野病院【看】
	東埼玉病院【看】		まつもと医療センター【看】 (松本病院・中信松本病院)
【千葉県】			信州上田医療センター【看・助】
	千葉医療センター【看・助】		小諸高原病院【看】
	千葉東病院【看】	【他グループ】	
	下総精神医療センター【看】		北海道東北グループ()
	下志津病院【看】		東海北陸グループ ()
【東京都】			近畿グループ ()
	東京医療センター【看・助】		中国四国グループ ()
	災害医療センター【看】		九州グループ ()
	東京病院【看】	※()欄には病院名を記載してください。	
	村山医療センター【看】		

宿舎希望の有無	有 ・ 無
---------	-------