

# 看護職員／採用試験申込書

平成 年 月 日現在

職 種 (○で囲む)		看 護 師		助 産 師		
受 験 者	ふりがな					印
	氏 名					
	生年月日	昭和 平成	年	月	日生 (満 歳)	
	ふりがな					
	現住所	〒(        -        )				
	TEL	(        )	-	FAX	(        )	-
	携帯電話	-	-	E-mail	@	
	履 修 学 校	(        年制)		S・H	年	月 卒業・見込 (○印)
	現在の 勤務先					TEL. (        ) -

試験希望日	平成 年 月 日
-------	----------

家賃補助 希望の有無	希望 (○印) 有 ・ 無 ※新卒者の県外入職者を対象	通勤の場合 (病院まで:        時間        分)
免許証関係	免許証の交付年月日及び本籍、番号、その他 ----- ----- ----- -----	
備 考 欄	不明の点や特に希望等があれば記入してください。 ----- ----- ----- ----- ----- -----	