

整理番号	※
------	---

国立病院機構(関東信越ブロック)採用試験受験願書

平成 年 月 日現在

写真貼付欄

・上半身脱帽半身
・6月以内に撮影したもの

受験職種	1. 助産師 2. 看護師 3. 准看護師 (希望職種に○)		
ふりがな			男 女
氏 名			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)	
<small>《実家等現住所以外に連絡を希望する場合のみ記載》</small>			

【免許・資格】

年 月 日	免許又は資格等	年 月 日	免許又は資格等

【学 歴】

年 月 日	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 先 名 称、勤 務 場 所 等)

【北海道会場・九州会場を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. 北海道会場(函 館)：平成22年9月 4日(土) 3. 九 州会場(鹿児島)：平成22年8月28日(土)
 2. 九 州会場(福 岡)：平成22年8月28日(土) 4. 九 州会場(宮 崎)：平成22年8月28日(土)
 ※希望する会場の番号に○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	※
------	---