

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		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)
《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】

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)

【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23年8月20日 (土) 2. 九州会場 (鹿 児 島) : 平成23年8月20日 (土)
3. 九州会場 (宮 崎) : 平成23年8月20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 ※