

受験希望日 第1回 6月16日(土) 第2回 8月4日(土)

受験番号
※病院で記載

願 書

写 真

(30mm×40mm)

写真撮影年月日と氏名を写真裏面に記入してください。(過去3ヶ月以内の写真を使用してください。)

平成 年 月 日現在

フリガナ		性 別	<input type="checkbox"/> 女
氏 名			<input type="checkbox"/> 男
生年月日	年 月 日 生 () 歳		
現 住 所	〒()	電話	市外局番 () -
	※アパート・マンション等の名称も明記ください		携帯 () -
受験票・試験結果の送付先	〒()	電話	市外局番 () -
※現住所と異なる方のみ明記ください			

希望職種 看護師 助産師

希望コース 一般採用コース 慢性期-急性期看護職員採用コース

一般採用コース勤務希望病院 (独立行政法人国立病院機構北海道東北グループ21施設の中から選択してください)

1. 2. 3.

慢性期-急性期看護職員採用コース勤務希望病院 (受験願書記載要領の勤務希望病院の中から選択してください)

1年目希望病院 2年目希望病院

上記病院以外の北海道東北グループ内の病院で勤務が可能ですか 可 否

進学予定 有 無 保健師 助産師 大学編入 その他 ()

学 歴	学校名 (高等学校卒業から記入)	入学年月～卒業年月	該当事項に○
			年 月 日～ 年 月 日
		年 月 日～ 年 月 日	卒業・卒業見込
		年 月 日～ 年 月 日	卒業・卒業見込
		年 月 日～ 年 月 日	卒業・卒業見込
		年 月 日～ 年 月 日	卒業・卒業見込

職 歴	在職期間	勤務先名称 (主な所属科、業務内容)
	年 月 日～ 年 月 日	()
年 月 日～ 年 月 日	()	
年 月 日～ 年 月 日	()	
年 月 日～ 年 月 日	()	
年 月 日～ 年 月 日	()	

免許資格	取得年月	免許・資格 (医療・福祉関係)
	年 月	
年 月		
年 月		

志望の動機、これからの看護師・助産師としての目標

※願書は一般採用コースの方は第1希望病院、慢性期-急性期看護職員採用コースの方は1年目希望病院に提出してください。

病院側記入欄

受験願書記載要領

- 記載の際には、次の筆記用具を使用してください。
 - ①油性のサインペン又は、ボールペン
 - ②色は、黒又は青
- 受験を希望する方は、下記の事項に注意して記載してください。

項目	記載要領
受験希望日	・ 受験を希望する日を [第1回] か [第2回] のどちらかを選択し、チェック <input checked="" type="checkbox"/> してください
受験番号	・ 記入しないでください
氏名	・ 楷書で記載してください ・ 必ず、フリガナを記載してください
生年月日	・ アラビア数字で記載してください
性別	・ 該当する <input type="checkbox"/> をチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください
現住所	・ 合否等を連絡する住所になりますので、アパート・マンション名まで明記してください ・ 電話番号は、必ず連絡の取れる番号を記載してください
受験票・試験結果の送付先	・ 受験票・試験結果の送付先が現住所と異なる方のみ記載してください
希望職種	・ 就職を希望する職種をチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください
希望コース	・ 希望する採用コースをチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください
一般採用コース 勤務希望病院	・ 「一般採用コース」希望の方は、北海道東北グループ管内施設21病院の中から希望病院を選択ください
慢性期-急性期 看護職員採用コース 勤務希望病院	・ 「慢性期-急性期看護職員採用コース」希望の方は、1年目、2年目の希望病院を下記の病院から選択してください 1年目：帯広病院、あきた病院、米沢病院 2年目：北海道がんセンター、北海道医療センター、弘前病院、仙台医療センター
上記以外の 病院	・ 一般コースにおいての第1～3希望または慢性期-急性期看護職員採用コースにおいての第1希望以外の北海道東北グループ管内病院での勤務の是非について、該当する <input type="checkbox"/> をチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください
進学予定	・ 進学の予定と職種について、該当する <input type="checkbox"/> をチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください
学歴	・ 高等学校以上の学歴を記載してください ・ 学部および学科も記載してください ・ 学校名は、正式な学校名を記載してください
職歴	・ 職歴のある方は記載してください
免許資格	・ 医療に関係のある資格、免許を記載してください
志望動機	・ 志望動機など、自由に記載してください