

国立病院機構兵庫青野原病院採用試験受験願書

受験番号	※			※記入しないこと
職 種	看 護 師			
ふりがな 氏 名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (歳)
性 別	男 ・ 女	宿舎希望の有無	有 ・ 無	



連絡先	〒 ー			電話番号 ()
その他連絡先	〒 ー			電話番号 ()
学 歴	学 校 名	卒業等年月	該当事項にチェック	
		年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見込	
		年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見込	
		年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒見込	
職 歴	在 職 期 間	勤務先名称	業 務 内 容	
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			

専門資格 免許等	取得年月	専門資格等名称	趣味・スポーツ・特技等
	年 月		
	年 月		

勤務希望看護領域(希望する理由及び将来の希望を含む)