

国立循環器病研究センター
2020年4月1日採用 願書 看護部

希望受検回	第 回	年 月 日	現在
ふりがな			
氏 名			男・女 印
生年月日	年 月 日	生 年 月 日	歳

・本人半身胸上

・白黒／カラー共に可

・裏面に氏名を記入

・裏面のりづけ

ふりがな					
自宅 (現住所)	〒	-	固定電話 ()		
E-mail			(受験票送付先のため)		
ふりがな	携帯電話				
第2連絡先	〒	-			
入学・卒業年月	関係 ()	氏名 ()	電話番号 ()	職歴：勤務先・業務内容・診療科等	
自 年 月 至 年 月				年制	該当(○)印 卒・卒見込 在学・中退
自 年 月 至 年 月				年制	卒・卒見込 在学・中退
自 年 月 至 年 月				年制	卒・卒見込 在学・中退
自 年 月 至 年 月				年制	卒・卒見込 在学・中退
就職・退職年月	在職期間				
自 年 月 至 年 月	年 ヶ月				
自 年 月 至 年 月	年 ヶ月				
自 年 月 至 年 月	年 ヶ月				
自 年 月 至 年 月	年 ヶ月				
自 年 月 至 年 月	年 ヶ月				

免許の種類	取得(見込)年月日	登録番号
看護師免許	年 月 日 取得・見込	第 号
助産師免許	年 月 日 取得・見込	第 号

※看護師・助産師免許を取得予定の方は、「2020年3月」取得見込みとしてください。

資格：				
その他：（保健師免許、准看護師免許をお持ちの方は必ずご記入ください）				
得意な科目・分野		健康状態（既往含む）		
スポーツ・クラブ・文化活動など		趣味・特技		
志望の動機				
<p>本人希望欄（配属先・勤務時間・その他について希望があれば記入）</p>				
賞罰				
宿舍希望 有 ・ 無	配偶者 有 ・ 無	子供 有（人） ・ 無		