国立循環器病研究センター　看護部
平成31年4月1日採用　願書

写　真
作成日前３ヶ月以内に撮影
・縦4cm× 横3cm
・本人単身胸上
・白黒／カラー共に可
・裏面に氏名を記入
・裏面のりづけ

希望受験回	第　　回　　平成　　年　　月　　日現在		
ふりがな		男・女	
氏　名		印	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生　　歳		
ふりがな			
自宅（現住所）	〒　　－　　固定電話　　（　　） （受験票送付先となります。）		
E-mail		携帯電話	
ふりがな			
第2連絡先	〒　　－ 関係（　　）　氏名（　　）　電話番号　　（　　）		

入学・卒業年月	学歴：学校名（高等学校含む）		該当に○印
自S・H　年　月 至S・H　年　月		年制	卒・卒見込 在学・中退
自S・H　年　月 至S・H　年　月		年制	卒・卒見込 在学・中退
自S・H　年　月 至S・H　年　月		年制	卒・卒見込 在学・中退
自S・H　年　月 至S・H　年　月		年制	卒・卒見込 在学・中退
自S・H　年　月 至S・H　年　月		年制	卒・卒見込 在学・中退

就職・退職年月	職歴：勤務先・業務内容・診療科等	在職期間
自S・H　年　月 至S・H　年　月		年　ヶ月
自S・H　年　月 至S・H　年　月		年　ヶ月
自S・H　年　月 至S・H　年　月		年　ヶ月
自S・H　年　月 至S・H　年　月		年　ヶ月
自S・H　年　月 至S・H　年　月		年　ヶ月
自S・H　年　月 至S・H　年　月		年　ヶ月

※看護師・助産師免許を取得予定の方は、「平成 31 年３月」取得見込みとしてください。

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

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下さい）

資格：

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

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）

賞罰

宿舎希望	配偶者	子供	
有・無	有・無	有（　人）・無	