

平成30年度実施 苫小牧市立病院 委託生選考試験申込書

受 験 番 号 (記入しないでください)	性 別	生年月日		写 真 (1) 縦4cm横3cm (2) 申込前6月以内の写真(眼鏡使用者は眼鏡着用のもの) (3) 写真の裏面に氏名を記入してからはりつけ
	男 ・ 女	昭和 平成	年 月 日 (歳)	
フリガナ				
氏 名				
現住所	〒 _____ (_____ 方) 電話 _____ 携帯電話 _____			
養成学校名	苫小牧看護専門学校			
貸与希望額	平成__31__年__4__月分から平成__34__年__3__月分まで__36__月間 月額__50,000__円 合計__1,800,000__円			
学 歴 (中学卒業後の学歴から順に最終学歴まで記載すること。裏面にも記載可能)				
学 校 名	学部・学科	所在地	在学期間	卒業等の別
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込み 中退・在学・転校
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込み 中退・在学・転校
職 歴 (裏面にも記載可能)				
勤務先	所在地	仕事の内容	在職期間	勤続期間
				年 月間
				年 月間

あなたは看護師という仕事に対し、どのようなイメージをお持ちですか。お書きください。	
あなたの長所、短所を教えてください。	
今までの人生の中で、最も興味を持って取り組んだ事をお書きください。	

