

受験希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 追加試験 月 日( )		
-------	--	--	--

受験番号 ※病院で記載	<b>願 書</b>			写真 (30 mm×40 mm) 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。)
	フリガナ	令和 年 月 日現在	性別 (任意)	
氏名	生年月日 S・H 年 月 日生( )歳			
現住所	※アパート・マンション等の名称も明記ください			
受験票・試験結果の送付先	※現住所と異なる方のみ明記ください			
連絡先	電話番号( - - )	携帯番号( - - )	E-mail ( )	

希望採用コース 希望職種	<input checked="" type="checkbox"/> 一般採用コース・看護師	
-----------------	---	--

一般採用コース勤務希望病院

### 1. 北海道がんセンター

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 ※和暦	該当事項に○
			年 月～年 月
		年 月～年 月	卒業・卒業見込
		年 月～年 月	卒業・卒業見込
		年 月～年 月	卒業・卒業見込
		年 月～年 月	卒業・卒業見込

  

職歴	在職期間 ※和暦	勤務先名称(職種・主な所属科)
	年 月～年 月	( . )
年 月～年 月	( . )	
年 月～年 月	( . )	
年 月～年 月	( . )	
年 月～年 月	( . )	

  

資格・免許(医療・福祉関係)	◎看護師免許	<input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 登録(S・H・R 年 月 日 登録)
	◎助産師免許	<input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 登録(S・H・R 年 月 日 登録)
	◎准看護師免許	<input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 登録(S・H・R 年 月 日 登録)
	◎	<input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 登録(S・H・R 年 月 日 登録)
	◎	<input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 登録(S・H・R 年 月 日 登録)

〔任意〕扶養親族(配偶者を除く) 名 配偶者  有  無 配偶者の扶養義務  有  無

志望動機

看護師・助産師としての自身の目標

自己PR

病院記入欄

## 受験願書記載要領

下記の事項に注意し「黒か青」色の油性のサインペンまたはボールペンにて記載してください。

項目	記載要領
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。 ・年齢は「願書提出時の年齢」を記載してください。
性別	・性別を記載してください [任意回答]
現住所	・合否等を連絡する住所になります。アパート・マンション名まで全て明記してください ※必ず受け取れる住所を記載してください。
連絡先	・電話番号は、必ず常時連絡が取れる番号を記載してください ・連絡が取れるEmailをご記入ください。 ※書類の不備や受験日程の変更等、緊急の場合に電話とEmail双方から連絡する場合があります。
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
進学予定	・進学の予定と職種について、該当する□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について、正式な学校名にて記載してください ・学部および学科も記載してください
職歴	・職歴のある方は勤務先名称・職種・主な所属科について記載してください
免許資格	・該当の資格、免許欄について□をチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください。登録済みの場合は登録年月日を記載してください。その他、医療に関係のある資格等がある場合は記載してください。
扶養家族・配偶者	・扶養家族と配偶者の有無について記載してください [任意回答]
志望動機 目標 自己PR	・「志望動機」「看護師・助産師としての自信の目標」「自己PR」についても記載してください

## 個人情報の取り扱いについて

提出いただく個人情報については、国立病院機構内における看護職員採用試験に関すること及び合格後の採用事務に係る人事情報管理に関するものみに利用させていただきますのであらかじめご承知おきください。

また、個人情報については、北海道東北グループ及び北海道東北地区の各病院において万全の管理をいたします。

なお、提出いただいた個人情報に修正の必要が生じた場合には、北海道東北グループまたは各病院までお申し出ください。