

# 看護職員 採用試験受験申込書

平成 年 月 日

長野県厚生農業協同組合連合会  
篠ノ井総合病院  
院長 木村 薫 殿

(ふりがな)

氏 名

印

(男・女)

下記のとおり篠ノ井総合病院の看護職採用試験を受験したく申込みいたします

## 記

1. 取得予定(取得済)の資格(該当する□に☑をする)

保健師     助産師     看護師

2. 1. で選択した資格の取得状況(該当する□に☑をする)

未取得(本年度国家試験受験予定)     取得済(平成 年 月)

3. 採用試験日

平成 年 月 日 ( )

筆記試験(1次試験)

面接試験(2次試験)

\*日程は相談により決定しますのでお電話にて確認して下さい

4. 連絡先(郵便物を確実に受け取れる住所・常に連絡のとれる電話番号を記入してください)

(住所) 〒 - \_\_\_\_\_

(固定電話) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 又は(携帯電話) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(Eメールアドレス) \_\_\_\_\_

5. 受験申込書(この用紙)に添付(同封)する書類(該当する□に☑をする)

履歴書(写真貼付) ..... 全員提出

成績証明書(直近のもの)     卒業見込証明書 ..... 養成機関に在学中の方のみ

免許証(写) ..... 有資格者のみ

6. 応募書類送付先

〒388-8004    長野市篠ノ井会 6 6 6 - 1    篠ノ井総合病院 人事課