

平成 30 年度 採用試験受験申込書（看護職）

平成 年 月 日

南長野医療センター
篠ノ井総合病院長 殿

氏名 _____ (印)

下記のとおり南長野医療センター篠ノ井総合病院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□にレを記入）

保健師 助産師 看護師

2. 採用試験日の希望

追加募集のため相談しながら試験日を決めていきます
受験可能な曜日・時間帯など希望があればお書き下さい

目安として平日は午後、土曜は午前で設定します
定員に達した場合、試験をしない場合があります

3. 連絡先（試験日の調整で使します）

(Eメールアドレス) _____

4. 受験申込書に同封する書類（該当する□にレを記入）

- 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
 看護職免許証（写） 有資格者のみ

5. 応募書類送付先

〒388-8004 長野市篠ノ井会 666-1 南長野医療センター篠ノ井総合病院 人事課