

〔看護師：外来採血室〕

/ /

※この欄は記入しないで下さい。

※希望配属病院に○をつけてください。

- ・正面、脱帽、無背景
- ・過去3か月以内撮影
- ・裏面に氏名を記入、
のり付けして貼付

[illegible]

※看護師免許は必ず記入してください。（助産師及び准看護師免許を有する方は、そちらも記入してください。）

年 ・ 月	免許・資格
・	
・	
・	
・	
・	

[趣 味 ・ 特 技]

[志 望 動 機]

[自 己 P R]

下記は、必ず自筆にて記載すること。自筆していない場合は申し込みを受け付けません。

私は、募集要項の記載事項のすべてを了承のうえ、申し込みます。
私は、募集要項に掲げる応募資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。
私は、この申込書の記載事項についての確認のため、当機構から関係先へ照会することを承諾します。

令和 年 月 日 氏 名（自筆）

- 〈記入上の注意〉
- ・様式は変更しないでください。
 - ・記入の際は、黒インクまたは黒ボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
 - ・摩擦熱で無色透明になるフリクションインキ等での記入は不可です。
 - ・学歴・資格(免許)・職歴が書ききれない場合は、申込書をもう一枚印刷してご使用ください。
 - ・両面印刷してください。