

# 願 書

平成 年 月 日 現在

写 真

(30mm×40mm)

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	
氏 名	性 別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男

生年月日	年	月	日	生 ( )	歳
------	---	---	---	-------	---

現住所	〒 ( - )	電 話	市外局番 ( ) -
		携 帯	

休暇中又は帰省中の連絡先	〒 ( - )	電 話	市外局番 ( ) -
		携 帯	

勤務希望病院 (独立行政法人国立病院機構北海道東北ブロック21病院の中から選択してください)

1.	2.	3.
----	----	----

上記の病院以外の北海道東北ブロック内の病院で勤務が可能ですか 可 否

他ブロック (北海道東北地域以外) 内の病院で勤務が可能ですか 可 否

進学予定 有 無 保健師 助産師 その他 ( )

入学年月	年	月	学 歴 (高等学校卒業から記入)	卒 業 年 月		
				年	月	該当事項に○
						卒業・卒業見込
						卒業・卒業見込
						卒業・卒業見込
						卒業・卒業見込
						卒業・卒業見込

就職年月	年	月	職 歴 (主な所属科、業務内容)	退 職	
				年	月
			( )		
			( )		
			( )		
			( )		
			( )		

登録年月	年	月	免 許・資 格 (医療・福祉関係)

志望の動機、これからの看護師・助産師としての目標

※助産師として就職を希望する方のみ、右記にチェックしてください。   
 ※願書は第一希望病院に提出してください。

病院側記入欄