

募集区分

I・II

平成30年度高知赤十字病院看護師採用試験受験申込書

※希望区分を○で囲んでください

受験番号	ふりがな		性別	生年月日	
	氏名		男・女	昭和 平成 年 月 日	
受験に必要な資格・免許等	免許・資格の名称			取得(見込)年月日	
	看護師免許証			平成 年 月 日	
				取得済・見込の別	
取得済		取得見込			
現住所	(〒 -) 電話()最も連絡の取りやすいもの(携帯電話可)を記入してください				
連絡先(帰省先)住所	(〒 -) 電話()最も連絡の取りやすいもの(携帯電話可)を記入してください				
最終学歴	学校名	学部名	学科名	所在地	卒・卒見等の別
					修学期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
最終職歴	施設名		所在地		就業期間
					平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで

私は、平成29年度高知赤十字病院看護師採用試験の受験資格をすべて満たしています。

平成 年 月 日

また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

氏名

(必ず本名を自筆で記入してください。)

(切り離してはいけません)

募集区分

I・II

平成30年度高知赤十字病院看護師採用試験

受験票

※希望区分を○で囲んでください

ふりがな		
氏名		
受験番号	(記入しないでください)	性別
		男・女

写真欄

- (1)申込の際には、写真を貼ってはいけません。
(2)受験番号を記入した受験票が送付されたら写真をこの欄に貼ってください。
(3)写真のない受験票では受験できません。
(横4cm×縦5cm程度)

【注意事項】試験当日(一次、二次とも)は、次のものを持参して下さい。

- ・本票
- ・筆記用具(HBまたはB以上の鉛筆かシャープペンシルと消しゴム)

自家用車での来院はできませんので、公共交通機関等をご利用のうえご来院下さい。