

フリガナ

お名前

以下の質問についてあてはまるものを○で囲んで下さい。

1.面接希望日 第 回 月 日

今回の採用試験において定員に達した時点で、次回の採用試験に振り替えさせていただく場合がございます。

日程変更の不可についてご回答下さい。

次回の採用試験に振り替え 可 / 不可

2.当院の応募にあたり役に立った情報や媒体を教えてください。

- 病院ホームページ 企業主催 WEB 媒体 企業主催合同就職説明会 病院見学会
 インターンシップ パンフレット Instagram 学校
 先輩 その他 ()

3.併願の予定はありますか 可能な限り教えてください。

無 / 有

| | 病院名 | 合否判定時期 |
|---|-----|--------|
| ① | | |
| ② | | |

4.入学試験を受ける予定はありますか 可能な限り教えてください。

無 / 有

※助産師、保健師、大学院、大学 その他

| | 資格 | 学校名 | 合格発表日 |
|---|----|-----|-------|
| ① | | | |
| ② | | | |

5.併願される方に伺います。併願先の病院又は、入学試験で合格した場合はどうされますか

当院へ就職する / 当院を辞退する

6.就職後の予定住居を教えてください。

※就職後は、慣れない環境や交代勤務の為心身ともに疲れます。通勤時間 60 分以内にお住まいになることお勧めします。

- ① 自宅（家族と同居） ② 一人暮らし ③ 入寮希望 ④ その他 ()

7.健康状況に関して差支えない範囲で教えてください。

働くうえで、健康に関して心配な事、配慮が必要な事がありますか

無 / 有

有の方は、内容を教えてください。

例) 現在治療中の疾患や持病/過去の重大な手術や入院歴/現在服薬中の薬剤