

病院見学・説明会および採用試験申込書

氏名	ふりがな		性別	年齢
住所	〒		生年月日	
			西暦	年月日
連絡先	電話番号			
	携帯電話			
	E-mail アドレス	@		
帰省先	<input type="checkbox"/> 現住所に同じ			
	<input type="checkbox"/> その他の住所 県 市			
学校名				学年
				年
資格	取得済み	—————▶ <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師		
	取得見込み	—————▶ <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師		
病院見学・説明会	会場	<input type="checkbox"/> 埼玉協同病院 <input type="checkbox"/> 埼玉西協同病院 <input type="checkbox"/> 熊谷生協病院 <input type="checkbox"/> 秩父生協病院		
	希望日	年 月 日 ()		
	看護体験希望診療科	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> 希望診療科なし <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 保健予防 (保健師取得見込者のみ ()) <input type="checkbox"/> 産婦人科 (助産師取得見込者のみ) <input type="checkbox"/> 訪問看護 (靴・靴下・襟付きシャツ・ズボンをご持参ください)		
	希望理由	()		
	白衣のサイズ	▶ S M L LL LL以上		
	靴のサイズ	▶ cm		
	寮見学	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
採用試験	希望日	年 月 日 ()		
	職種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師		
その他	「看護職員募集要項」掲載以外の希望日時がありましたらお書きください			
	説明会	月 日 () 時～		
	採用試験	月 日 () 時～		
備考	ご自宅からの最寄り駅： 線 駅			
ご要望など				

- ◆必要事項をご記入ください。また、必要箇所にチェック（シ点または○印）をおつけください
- ◆病院見学・説明会および採用試験の日程は「看護職員募集要項」をご参照ください
- ◆ご不明な点などございましたら、お気軽にお問合せください
- ◆お書きいただいた個人情報、就職説明会および採用試験の連絡・準備などに利用します



【お問合せ・お申込先】

医療生協さいたま生活協同組合 本部保健看護部 看護課
 〒333-0831 埼玉県川口市木曾呂1317
 電話:048-294-6111(代) FAX:048-294-1490
 E-mail:kangakusei@mcp-saitama.or.jp