

令和6年度 国立病院機構関東信越グループ 採用試験受験願書

職 種	<input checked="" type="radio"/> 1. 看護師 <input type="radio"/> 2. 助産師 (←希望職種に○)		
ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	※性別	
e-mail			

写真添付
(縦46mm×横36mm)

・本人脱帽単身
・胸から上の写真で3ヶ月以内に撮影したもの

※「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

現住所	(〒 -)	連絡先電話番号		
上記以外の連絡先 (実家等)	(〒 -)	その他連絡先		
学 歴	在 学 期 間	学校名・学部・学科(高等学校卒業から記入)		
職 歴	在 職 期 間	勤 務 先	業務内容等	
専門資格・ 免許等	年 月	資格等名称	趣味・スポーツ・特技等	健康状況
自己PR、志望動機及び希望看護領域(将来の希望を含む)				
第2希望病院の志望動機				
第3希望病院の志望動機				

順 位	病 院 名	宿舎希望
第1希望	村山医療センター	有・無
第2希望		有・無
第3希望		有・無

試 験 日

※試験日については、別途ご連絡し、調整いたします。

【記載見本】

整理番号 ※

令和6年度 国立病院機構関東信越グループ 採用試験受験願書

職 種	1. 看護師 (○) 2. 助産師 (←希望職種に○)		
ふりがな	かんしん	はなこ	
氏 名	関 信 は な こ		
生年月日	昭和 (平成) 14 年 5 月 1 日生 (21 歳)	※性別	女
e-mail	kansin-hanako.ks@mail.hosp.go.jp		

写真添付
(縦46mm×横36mm)・本人脱帽単身
・胸から上の写真で3ヶ月以内に撮影したもの

※「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

現住所	(〒 000 - 0000)				連絡先電話番号	
	東京都〇〇区〇〇町1-2-3 マンション〇号室				080-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
上記以外の 連絡先 (実家等)	(〒 -)				その他連絡先	
	同上				03-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (実家)	
学 歴	在 学 期 間		学校名・学部・学科(高等学校卒業から記入)			
	H30	4	R3	3	都立〇〇高校	普通科 卒業
	R3	4	R6	3	〇〇〇〇病院附属〇〇看護学校	看護学科 卒業見込み
職 歴	在 職 期 間		勤 務 先		業務内容等	
専門資格・ 免許等	年 月	資格等名称		趣味・スポーツ・特技等		健康状況
	R6	4	看護師免許取得予定			良好
自己PR、志望動機及び希望看護領域(将来の希望を含む)						
第2希望病院の志望動機						
第3希望病院の志望動機						

順位	病 院 名	宿舎希望
第1希望	村山医療センター	有・(無)
第2希望		有・無
第3希望		有・無

希望試験日

令和5年7月5日(水)

※希望に添えない場合がございますのでその場合は別途、ご連絡いたします。

関東信越グループ病院一覧

◎採用を希望する病院について第1希望から第3希望まで選択し、受験願書へ記載して下さい。

()内は募集している職種(看…看護師、助…助産師)

【茨城県】	【東京都】
水戸医療センター(看)	東京医療センター(看・助)
霞ヶ浦医療センター(看・助)	災害医療センター(看)
茨城東病院(看)	東京病院(看)
【栃木県】	村山医療センター(看)
栃木医療センター(看)	【神奈川県】
宇都宮病院(看)	横浜医療センター(看・助)
【群馬県】	久里浜医療センター(看)
高崎総合医療センター(看・助)	箱根病院(看)
沼田病院(看)	相模原病院(看・助)
渋川医療センター(看)	神奈川病院(看)
【埼玉県】	【新潟県】
西埼玉中央病院(看・助)	西新潟中央病院(看)
埼玉病院(看・助)	新潟病院(看)
東埼玉病院(看)	さいがた医療センター(看)
【千葉県】	【山梨県】
千葉医療センター(看・助)	甲府病院(看・助)
千葉東病院(看)	【長野県】
下総精神医療センター(看)	東長野病院(看)
下志津病院(看)	まつもと医療センター(看)
	信州上田医療センター(看・助)
	小諸高原病院(看)