受験番号 ※

山口赤十字病院

看 護 職員採用試験願書

写　　真 無帽、上半身 (3ヶ月以内に撮影のもの) 4×5㎝

令和　　年　　月　　日現在

ふりがな			
氏　名		印	男 女
生　年 月　日	昭和 平成	年　　月　　日生（　　才）	

ふりがな			TEL	
現住所	〒			
合格通知等の送付先	ふりがな		TEL	
	住所	〒		
	ふりがな		本人との関係	
	氏名			

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）

記入上の注意　　1．　※の欄は記入しないで下さい。

2．　該当事項を〇で囲んで下さい。

次ページにも必要事項を記載して提出して下さい。

年	月	資格・免許

志望動機

趣味・特技

通勤時間　　約　　時間　　分 未定	扶養家族（配偶者を除く）　　人
配偶者　　有　・　無	配偶者の扶養義務　　有　・　無

本人希望記入欄

氏名（　　）