

免許・資格等	免許・資格等		
	准看護師免許	都道府県	登録番号 第 号
	看護師免許	登録番号	号・年 月 取得予定
	保健師免許	登録番号	号・年 月 取得予定
	助産師免許	登録番号	号・年 月 取得予定
特技・好きな学科など	通勤時間		約 時間 分
	扶養家族数（配偶者を除く）		人
	配偶者 有・無	配偶者の扶養義務 有・無	
志望動機			
希望診療科	第1希望	第2希望	第3希望
面接希望日	第1希望 月 日	第2希望 月 日	第3希望 月 日
入寮希望	有・無	※入寮は新卒の1年間のみです。	

【注意事項】

- ・ すべて西暦で記載してください。
- ・ 原則メールでやり取りするため、アドレスの記載間違いにご注意ください。
- ・ 「希望診療科」について
バースセンター（産科）は助産師のみ配属で看護師の配属は行っておりません。
緩和ケア病棟への新卒配属は行っておりません。
- ・ 入寮希望を出された学生への入寮可否については、12月初旬ごろに通知いたします。

2 枚目 氏名（お手数ですがご記入ください）

社会医療法人社団東京巨樹の会
東京品川病院