

横浜保土ヶ谷中央病院看護職員採用選考申込書

1. 受験する回の番号に○をつけてください。

- ① 第1回選考 [筆記試験・面接試験 平成29年 4月19日(水)]
- ② 第2回選考 [筆記試験・面接試験 平成29年 5月17日(水)]
- ③ 第3回選考 [筆記試験・面接試験 平成29年 6月14日(水)]
- ④ 第4回選考 [筆記試験・面接試験 平成29年 7月19日(水)]
- ⑤ 第5回選考 [筆記試験・面接試験 平成29年 8月2日(水)]
- ⑥ 第6回選考 [筆記試験・面接試験 平成29年 8月23日(水)]
- ⑦ 第7回選考 [筆記試験・面接試験 平成29年9月20日(水)]
- ⑧ 第8回選考 [筆記試験・面接試験 平成29年10月18日(水)]
- ⑨ 第9回選考 [筆記試験・面接試験 平成29年11月15日(水)]
- ⑩ 第10回選考 [筆記試験・面接試験 平成29年12月20日(水)]
- ⑪ 第11回選考 [筆記試験・面接試験 平成30年 1月17日(水)]
- ⑫ 第12回選考 [筆記試験・面接試験 平成30年 2月21日(水)]
- ⑬ 第13回選考 [筆記試験・面接試験 平成30年 3月14日(水)]

フリガナ			性別
氏名			
生年月日	昭和・平成	年 月 日生	年齢 歳
現住所 または 連絡先	〒 —		電話
	(受験票発送先となりますのでご注意ください)		メールアドレス

2. 病院見学(宿舎を含む)を希望する方は、希望するに○をつけてください。

希望する