

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30年 5月16日(水)]
- ② 第2回選考 [筆記試験・面接試験 平成30年 6月20日(水)]
- ③ 第3回選考 [筆記試験・面接試験 平成30年 7月18日(水)]
- ④ 第4回選考 [筆記試験・面接試験 平成30年 8月1日(水)]
- ⑤ 第5回選考 [筆記試験・面接試験 平成30年 8月22日(水)]
- ⑥ 第6回選考 [筆記試験・面接試験 平成30年9月19日(水)]
- ⑦ 第7回選考 [筆記試験・面接試験 平成30年10月17日(水)]
- ⑧ 第8回選考 [筆記試験・面接試験 平成30年11月21日(水)]
- ⑨ 第9回選考 [筆記試験・面接試験 平成30年12月19日(水)]
- ⑩ 第10回選考 [筆記試験・面接試験 平成31年 1月16日(水)]
- ⑪ 第11回選考 [筆記試験・面接試験 平成31年 2月20日(水)]
- ⑫ 第12回選考 [筆記試験・面接試験 平成31年 3月3日(日)]

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	〒 ー (受験票発送先となりますのでご注意ください)	電話
		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