

エントリーシート

ふりがな 氏名		生年月日 (西暦)	年 月 日生
免許資格 (見込みの場合も)	看護師 ・ 准看護師 ・ 助産師 ・ 保健師		
応募試験日	西暦 年 月 日 (曜日)		
希望配属部署	<p>※就職希望病院と希望部署(3つまで)を選択し、□の中に✓をしてください (なお、両病院選択いただくことも可能です。)</p> <p><input type="checkbox"/> 川崎医科大学附属病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 感覚器センター <input type="checkbox"/> 消化器センター <input type="checkbox"/> 皮膚・運動器センター <input type="checkbox"/> 小児・女性医療センター・NICU <input type="checkbox"/> 脳神経・眼センター・SCU <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 腎尿路・血液・糖尿病センター <input type="checkbox"/> 循環器・呼吸器センター <input type="checkbox"/> 中央手術室 <input type="checkbox"/> ICU・CCU <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション <input type="checkbox"/> 高度救命救急センター <input type="checkbox"/> 特に希望なし <p><input type="checkbox"/> 川崎医科大学総合医療センター</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 外科(消化器・循環器・乳腺) ※カッコ内の希望分野に○をしてください。 <input type="checkbox"/> 内科(呼吸器・消化器・循環器・内分泌系) ※カッコ内の希望分野に○をしてください。 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科・脳卒中科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟 <input type="checkbox"/> 中央手術室 <input type="checkbox"/> ICU・HCU・救急外来 <input type="checkbox"/> 透析センター <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 内視鏡センター <input type="checkbox"/> 特に希望なし 		
<p>*他の進路を考えている方は、いずれかに○をしてください。</p> <p style="text-align: center;">進学との併願 ・ 他病院との併願</p>			