

氏名 ()

(西暦)年	月	免許・資格
		看護師免許 (※ 取得見込 ・ 取得済)

あなたが J A 三重厚生連を志望した動機
自己 P R
趣味、特技
備考

配属希望病院に を入れてください (複数選択可能)

- 松阪中央総合病院
- 鈴鹿中央総合病院
- 三重北医療センター菰野厚生病院
- 三重北医療センターいなべ総合病院
- 鈴鹿厚生病院
- 大台厚生病院

扶養家族数 (配偶者を除く)

人

配偶者

※ 有 ・ 無

* 病院の募集定員より希望人数が多い場合は、受験者の意思を確認しながら調整することがあります。