

入職希望調査票(看護職_既卒者)

亀田メディカルセンター

氏名	採用試験日 年 月 日
----	----------------

1、希望配属先について

第1希望	理由
第2希望	理由
第3希望	理由

参考：内科系・外科系・集中治療部門・救命救急センター(病棟/外来の選択はできません)・消化器内科・循環器・神経内科・呼吸器内科・血液内科・腎臓内科・腫瘍内科・脳外科・心臓外科・一般外科・整形外科・乳腺科・産科(助産師の方)・婦人科・小児・NICU・手術室・精神科・透析室・リハビリ病院

2、他の病院への応募について

1) 今までに応募した病院	2) これから応募する病院

3、健康状態について

1) 現在の健康状態	2) 現在服用中の薬
3) 今までに入院の有無 有 ・ 無	4) 入院歴のある場合は期間

4、タバコについて

1) 現在吸っていますか	1) で、「はい」とお答えの方は2)・3)にもお答えください	
はい ・ いいえ	2) 日何本位吸いますか	3) 当院へ入職した場合やめられますか

5、その他

配偶者 有 ・ 無 配偶者の扶養義務 有 ・ 無 扶養家族(配偶者除く) 人

※差し支えなければ、お子様がいる場合はご回答ください。

お子様の人数 人 (年齢) 企業主導型保育所 OURS baby(0～2歳児)利用希望 有 ・ 無

6、給与、入職日について

1) 現在または前職の給与額	2) 希望給与額	3) 入職希望日
(税込年収)	(税込年収)	年 月 日
(税込月給)	(税込月給)	
内訳:基本給	(その他希望)	
手当等		
残業代		
(賞与)約 <u> </u> ヶ月分		

※給与明細をご持参いただいても結構です。