

入職希望調査票(看護職_新卒者)

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・整形外科・乳腺科・婦人科・精神科・小児・NICU・手術室・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、助産師資格について

助産師資格取得のための進学予定はありますか 有 ・ 無

4、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

4) 入院歴のある場合は期間

有 ・ 無

5、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

2) 1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

はい いいえ

6、その他

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 (歳 歳 歳)

企業主導型保育所 OURS baby(0～2歳児クラス)利用希望 有 ・ 無