

# 採用試験申込書

1. 採用試験受験希望日に○をつけてください。

(        ) 第1回：令和3年6月17日（木）

(        ) 第2回：令和3年6月20日（日）

\*選考日の受験者数に偏りがある場合は、先着順とさせていただきます  
がありますのでご了承ください。

2. 当院で看護学生奨学金を受けていますか？

奨学金を受けている    ・    奨学金を受けていない

(2. で奨学金を受けていないと答えた方)

・今年度、当院看護奨学生試験を受験する予定はありますか？

ある        ・        ない

\*看護奨学生試験を受験される方は、上記職員採用試験と同日に実施します。奨学生試験受験をご希望の方は、別途申し込みが必要です。詳細については、当院ホームページをご確認ください。

令和        年        月        日

学 校 名 : \_\_\_\_\_

名        前 : \_\_\_\_\_

連絡先（携帯番号等） : \_\_\_\_\_

メールアドレス : \_\_\_\_\_