※担当者記入欄

事前調査表

参考にしますので下記アンケートにご協力ください。(枠内に記入，該当する□にチェックを入れてください。)

1．氏名、住所、電話番号を記載してください。

ふりがな		郷里の連絡先	〒	TEL	
氏名					

2．採用試験希望日を記載してください。 □ 8月3日（土） □ 8月4日（日） □ どちらでもよい

※希望日を優先しますが，応募者多数の場合は調整させていただきますので，ご了承ください。

3．進学について 進学の予定 □ 有 □ 無

有の場合（ □ 保健師学校 □ 助産師学校 □ 大学院 □その他（ ） ）

4．他施設の受験について 他施設の受験 □ 有 ・ □ 無

施設名	内定の有無
	□有 ・ □無 ・ □未定
	□有 ・ □無 ・ □未定

5．看護師宿舎及び宿舎入居希望の有無 □ 有 ・ □ 無

※採用試験当日に宿舎の見学ができますが，希望しますか？ □はい ・ □いいえ

6．奨学金等の貸与について

何処から		返済期限	年度まで

7．インターンシップ参加の有無 □有 ・ □無

8．この病院に応募した理由（複数回答可能）

□自宅が近いから □友人・知人からの紹介 □大学病院だから □教育体制
□多様な勤務体制 □保育所がある □看護師宿舎がある □インターンシップの参加の印象
□先輩がいる □建物がきれい □ユニフォームが良い
□その他 〔 〕

ご回答いただき、ありがとうございました。