

事前調査表

参考にしますのて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1日（土） ☐ 8月2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。