

調 査 票
(看 護 職)

平成 年 月 日

氏名 _____

学校名 _____

1. 配置希望 (□に希望順位を記入してください)

内科系

外科系

特にこだわらない

※希望がありましたらご記入ください。

但し、ご希望通りに配置されるとは限りませんのでご了承ください。

2. 併願の有無 (どちらかに○をつけてください)

(1) 有 ①進学

(2) 無

②他病院

③その他 ()