

調 査 票  
(看 護 職)

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。

ただし、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 他病院

③ その他 ( )

(2) 無