

調 書

氏 名			
当院を志望した 動機			
配置を希望する 領域(診療科等)	第一希望	第二希望	第三希望
卒業論文 または 研究発表の概要			
看護学生生活 または社会人 としての職業 生活で得たもの			
好きな教科・科目			
文化・スポーツ 活動等	中 学	高 校	大 学(短大等)
特 技			
趣味・娯楽			
併願等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 進学(志望先: _____) <input type="checkbox"/> 有 就職(第一希望: _____ 第二希望: _____)		

看護師を目指した理由	
5年後の自分のイメージ	
自覚する長所	
ストレス対処方法	
健康状態 自覚症状	<input type="checkbox"/> 健康である <input type="checkbox"/> あまり健康に自信がない
	その他、健康に関する自己申告があれば記載してください
既往歴 (有の場合は具体的に 記載してください)	通院歴 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()
	入院歴 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()
	常用薬 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()
	アレルギー <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()
宿舎の入居希望 (新卒者のみ)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有
当院での イベント参加歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 病院見学会(月 日) <input type="checkbox"/> インターンシップ(月 日 : 体験部署)
連絡先	現 在 〒 電話() - 携帯() - ※現在の連絡先には、ご自宅と携帯電話の連絡先を記入してください
	卒 業 後 〒 電話() - ※卒業後の連絡先には、ご実家の連絡先を記入してください

上記の通り、相違ありません。

年 月 日 自署

印

※記載上の注意: 虚偽および記載すべき重要事項に漏れがあるときは、採用を取り消すことがあります。

神戸大学