

# 採用希望病院票【一般コース用】

※本紙は採用コースで一般コースを選択した場合に記載し、受験願書に必ず添付してください。

※	氏名
---	----

◎採用を希望する病院について、第1希望から第3希望まで、順位を記載してください。

希望 順位	病 院 名【募集職種】	希望 順位	病 院 名【募集職種】
	<b>【茨城県】</b>		<b>【神奈川県】</b>
	水戸医療センター【看】		横浜医療センター【看・助】
	霞ヶ浦医療センター【看・助】		久里浜医療センター【看】
	茨城東病院【看】		箱根病院【看】
	<b>【栃木県】</b>		相模原病院【看・助】
	栃木医療センター【看・助】		神奈川病院【看】
	宇都宮病院【看】		<b>【新潟県】</b>
	<b>【群馬県】</b>		西新潟中央病院【看】
	高崎総合医療センター【看・助】		新潟病院【看】
	沼田病院【看】		さいがた医療センター【看】
	渋川医療センター【看】		<b>【山梨県】</b>
	<b>【埼玉県】</b>		甲府病院【看・助】
	西埼玉中央病院【看・助】		<b>【長野県】</b>
	埼玉病院【看・助】		東長野病院【看】
	東埼玉病院【看】		まつもと医療センター【看】 (松本病院・中信松本病院)
	<b>【千葉県】</b>		信州上田医療センター【看・助】
	千葉医療センター【看・助】		小諸高原病院【看】
	千葉東病院【看】		<b>【他グループ】</b>
	下総精神医療センター【看】		北海道東北グループ ( )
	下志津病院【看】		東海北陸グループ ( )
	<b>【東京都】</b>		近畿グループ ( )
	東京医療センター【看・助】		中国四国グループ ( )
	災害医療センター【看】		九州グループ ( )
	東京病院【看】		※( )欄には病院名を記載してください。
	村山医療センター【看】		

宿舎希望の有無	有 ・ 無
---------	-------