

年	月	免許・資格（看護師・助産師・保健師等の取得見込も記載すること）	
健康状況		<input type="checkbox"/> 全く健康	<input type="checkbox"/> やや不健康
		<input type="checkbox"/> 不健康	
趣味・特技			
スポーツ			
好きな科目			
志望の動機			
自己PR			
あなたが本院で 貢献できること			
扶養家族数（配偶者を除く） 人		配偶者 有・無	配偶者の扶養義務 有・無
白衣のサイズ	LL・L・M・S・SS	宿舎入居希望	有・無