（第２号様式）申込カード

受験番号	氏　名（ふりがな）	生　年　月　日	現　住　所
		年　　月　　日 歳（受験日現在）	
地方独立行政法人三重県立総合医療センターを志望する動機			
勤務希望等 ・勤務を希望する部署又は業務等があればご記入ください（なお、採用後の配属を約束するものではありません） ・希望する理由			
自己紹介（自己 PR）			
診療看護師として当院に貢献できること			
最近関心や興味を持ったことがら（社会問題、時事ニュース等）			
卒業した看護師養成機関名：			
受験を希望する日程があれば：			