

平成 30 年度群馬大学医学部附属病院看護職員採用試験

受験希望日について

以下に記入し、受験申し込み必要書類とともに、この用紙を同封してください。

1. 受験希望日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 氏 名 _____

3. 就職希望職種（どちらかに○をつけてください）

1. 看護師 2. 助産師

参 考

〈採用試験予定日及び応募締め切り日〉

| | 試 験 日 | 応 募 期 間 |
|-----|---------------------|-------------------------------------|
| 第1回 | 平成 29 年 7 月 8 日 (土) | 平成 29 年 5 月 29 日 (月) ~ 6 月 23 日 (金) |
| 第2回 | 平成 29 年 8 月 5 日 (土) | 平成 29 年 7 月 3 日 (月) ~ 7 月 21 日 (金) |
| 第3回 | 平成 29 年 9 月 9 日 (土) | 平成 29 年 8 月 7 日 (月) ~ 8 月 25 日 (金) |

※受験票は試験日 1 週間前を目安にお送りいたします。

《問い合わせ先》 群馬大学医学部附属病院看護部管理室

TEL 027-220-8751

FAX 027-220-8760