



あなたが J A 三重厚生連を志望した動機

自己 P R

趣味、特技

あなたの将来の目標

備考

配属希望病院（希望があれば記入）

\* 病院の採用定員より希望人数が多い場合は、希望に  
そえない場合があります。

希望病院までの通勤時間

約 時間 分

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