

FAX 送信状

着信先：JCHO玉造病院 看護部
FAX：0852-62-2546
TEL：0852-62-1560
住所：〒699-0293
松江市玉湯町湯町1-2

平成30年度 看護体験研修 申し込み用紙

| | | |
|----------------|-------------|--|
| 応募者 | 氏名 | ふりがな |
| | 生年月日 | 年 月 日 生 (才) |
| | 学校名 | |
| | 卒業年 | 1. 平成31年度卒業見込み 2. 平成()年卒業 |
| 参加希望 | 希望日を記入して下さい | 平成30年 月 日 1日 ・ 半日 |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| | 電話(携帯電話) | |
| 白衣持参 | | 有 ・ 無 当院の白衣を希望される場合は、下記の白衣サイズを選択して下さい |
| 白衣サイズ | | S M L LL ○で囲んでください |
| その他 連絡・希望事項 | | 自由に記入してください。 |

* 体験研修をご希望の方は、この用紙にご記入の上、FAX、郵送でお送りください。

* お問い合わせ電話受付時間 平日 9:00~17:00

JCHO玉造病院 看護部 担当 美濃久美子

FAX 送信状

着信先：JCHO玉造病院 看護部

FAX：0852-62-2546

TEL：0852-62-1560

住所：〒699-0293

松江市玉湯町湯町1-2

平成30年度 就職説明会・病院見学 申し込み用紙

| | | |
|------------------------|---------------|--|
| 応募者 | 氏名 | ふりがな |
| | 生年月日 | 年 月 日 生 (才) |
| | 学校名 | |
| | 卒業年 | 1. 平成31年度卒業見込み 2. 平成()年卒業 |
| 参加希望 | 番号に○をつけてください。 | 1. 平成30年4月21日(土) 2. 平成30年5月26日(土) 3. 平成30年6月16日(土) |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| | 電話(携帯電話) | |
| 病院見学を希望する部署があればお書きください | | |
| その他 連絡・希望事項 | | |

* 就職説明会・病院見学をご希望の方は、この用紙にご記入の上、FAX、郵送でお送りください。

* お問い合わせ電話受付時間 平日 9:00～17:00

JCHO玉造病院 看護部 担当 美濃久美子