

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

令和2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. 令和2年度卒業見込み 2. 令和 () 年卒業
参加希望	希望日を記入して下さい	令和2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 前川紋子

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

令和2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. 令和2年度卒業見込み 2. 令和()年卒業
参加希望	番号に○をつけてください。	1. 令和2年4月18日(土) 2. 令和2年5月9日(土) 3. 令和2年6月13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 前川紋子