

送付先

岡谷市病院事業 庶務課 人事厚生担当 行
(Fax : 0266-23-0818)

令和6年8月開催 看護部インターンシップ 申込書

令和 年 月 日

| | | |
|---------------------------|---|---|
| ふりがな | | |
| 氏 名 | | |
| 自宅住所 | 〒 - | |
| 電話番号 | 自宅： - - | 携 帯： - - |
| E-mail | フリガナ @ | |
| 学 校 名 学 年 | | |
| 研修希望日 (第1第2 希望日を記入) | ～ 日程 ～ ・8月 7日(水) ・8月21日(水) ・8月28日(水) | ・第1希望日 月 日() ・第2希望日 月 日() ※左の日程から希望日を記入 |
| 研修に対する 希望 | | |

※申込〆切 令和6年8月2日(金)まで