


就職説明会申込書

全ての項目をみれなく記入してください。

ふりがな		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	
現住所		
実家住所		
自宅電話		
携帯電話		
E-mail		
学校名		
学部・学科		
卒業	見込	年卒
勤務先		
希望職種	看護師 ・ 助産師 ・ 保健師	
参加希望日 (希望日に○をつけてください。)		参加希望
	1. 2010年 5月15日 (土) 10時～13時	
	2. 2010年 6月12日 (土) 10時～13時	
	3. 2010年 7月10日 (土) 10時～13時	
	4. 2010年 8月14日 (土) 10時～13時	
	5. 2010年 8月28日 (土) 10時～13時	
	6. 2010年 9月11日 (土) 10時～13時	
7. 2010年 9月25日 (土) 10時～13時		
JR佐久平駅までの送迎希望	有 ・ 無	有の場合：佐久平駅浅間口 9:00 (病院車で迎え)
質問事項 自由記入 ※見学したい場所があればお書き下さい。		

〒384-0393
 長野県佐久市臼田197番地
 長野県厚生農業協同組合連合会
 佐久総合病院 人事課
 有井宛

TEL : 0267-82-3131
 FAX : 0267-82-9638

E-mail : yukimoto.arii@kou.nn-ja.or.jp