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３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	@	
学 校 名 学　　年		
研修希望日 （第１第２ 希望日を記入）	～　日程　～ ・3月　5日（火） ・3月１2日（火） ・3月１9日（火）	・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２月２９日（木）まで