

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5年度 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 ～ ・ 8月 1日 (火) ・ 8月 8日 (火) ・ 8月22日 (火) ・ 8月23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5年7月10日 (月) まで