

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7年8月開催 **看護のお仕事体験会** 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20日(水) ・8月27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		
昼食について	※アレルギー等により食べられないものがありましたら記入してください。	

※申込〆切 令和7年7月31日(木) まで