

送付先

岡谷市病院事業 庶務課人事担当 行

(Fax : 0266-23-0818)

令和元年度 看護学生インターンシップ 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)	<春季> ・3月3日(火) ・3月4日(水) ・3月24日(火) ・3月25日(水)	<春季> ・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2年2月18日(火)まで