令和2年度民間病院就職ガイダンス　参加申込書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 申込日 | 令和 ２ 年　　　月　　　日 | | |
| ふりがな |  | | | 性別 | | 男　・　女 |
| 氏　名 |  | | | 年齢 | | 歳 |
|  | 〒 | | | | | |
| ご連絡先 |  | | | | | |
|  | TEL： | | | | | |
| 学校名 |  | | | 学年 | 年生 | |
| 面談希望  病　　院 | 第１希望（必須） |  | | | | |
| 第２希望（必須） |  | | | | |
| 第３希望（必須） |  | | | | |
| 第４希望 |  | | | | |
| 第５希望 |  | | | | |
| ※パンフレット裏面の参加予定施設からお選びください。  必ず第3希望までご記入ください。  　応募状況によってはご希望に応えられない場合があります。 | | | | | |

【問い合わせ先】

公益社団法人富山県看護協会　富山県ナースセンター　　TEL：076-433-5251

|  |
| --- |
| お預かりした個人情報は、当行事運営目的以外には使用しません。  なお、当行事の様子などをWEBその他媒体に掲載しますので、あらかじめご了承ください。 |