

平成28年度 JA長野厚生連 北信総合病院 就職説明会申込書

下記のとおり、申し込みます。

ふりがな				
氏名		男 ・ 女	生年月日	昭和・平成 年 月 日(才)
現住所	〒			
実家住所	〒			
連絡先TEL	-			
E-mail				
学校名			学部・学科	
卒業	見込		年卒	
取得資格(見込)	看護師	保健師	助産師	准看護師
参加希望日 (希望日に○ をつけてくだ さい。)				参加希望
	1	平成28年4月23日(土)	9:30~12:00	
	2	平成28年5月14日(土)	9:30~12:00	
	3	平成28年6月11日(土)	9:30~12:00	
	4	平成28年7月9日(土)	9:30~12:00	
	5	平成28年8月5日(金)	9:30~12:00	
	6	平成28年8月10日(水)	9:30~12:00	
	7	平成28年8月19日(金)	9:30~12:00	
	8	平成28年8月26日(金)	9:30~12:00	
	9	平成28年9月10日(土)	9:30~12:00	
	10	平成28年10月8日(土)	9:30~12:00	
	11	平成28年12月10日(土)	9:30~12:00	
	12	平成29年3月11日(土)	9:30~12:00	
	13	平成29年3月21日(火)	9:30~12:00	
14	その他(要相談)			
質問事項・希 望見学場所・ どんなことでも結構です。				

※ 内容 病院の概要・看護部のご案内・病院施設見学・意見交換(ティータム：先輩看護師出席予定)

※ 参加申し込み方法 この用紙をFAXにて送信してください

FAX送信先 0269-22-2426

※ 申込締切日 各回 説明会開催日より1週間前

※ お問合せ先 〒383-8505 長野県中野市西1-5-63  
JA長野厚生連 北信総合病院  
人事課 中島・富田  
TEL: 0269-22-2151(代表) 内線1520・1521  
FAX: 0269-22-2426  
E-mail: jinji.hokushin@kou.nn-ja.or.jp