

豊田厚生病院

看護奨学金申込書

- ①奨学金試験は、採用面接と同時に実施します。
②希望者は、採用試験応募書類に同封して提出してください。

記入日 年 月 日

ふりがな			
氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
ふりがな	〒 -	電話番号 (自宅ほか)	() -
現住所		電話番号 (携帯電話)	() -
ふりがな			
学校名		学年	年

問い合わせ先	〒470-0396 豊田市浄水町伊保原 500-1 豊田厚生病院 看護管理室 TEL:0565-43-5000(代表) FAX:0565-43-5100(代表) 受付時間:平日 8:30~17:00 URL: http://toyotajaikosei.or.jp/ E-mail: tk-kango.saiyou@toyotajaikosei.or.jp
--------	--