

豊田厚生病院看護職員

平成 30 年 就職説明会および施設見学 申込用紙

参加をご希望の方は、1週間前までに申込用紙をFAXいただくか、電話にてお申込ください。

FAXNo. **0565-43-5100**

申 込 日	年 月 日	受 付 No.	
		病 院 記 入 欄	
区 分	新卒 (平成31年3月卒業予定者) ・ 既卒 (経験年数 年)		
希 望 日	第 回 月 日		
ふりがな		生 年 月 日	年 月 日
氏 名			(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		寮 見 学	有 ・ 無
出 身 校			
見 学 希 望 部	希望する見学部署があれば、○をつけてください。 具体的に希望があれば(例 循環器など)記載をお願いします。 ※ なるべく希望通りに調節しますが、希望通りにならないこともあります		
	見学部署	第1希望	第2希望
	内科系病棟		
	外科系病棟		
	産婦人科病棟		
	小児科病棟 その他		
質 問 等			

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: <a href="http://toyota.jaaikosei.or.jp/">http://toyota.jaaikosei.or.jp/</a> E-mail: <a href="mailto:tk-kango@toyota.jaaikosei.or.jp">tk-kango@toyota.jaaikosei.or.jp</a>
-------------	---