

豊田厚生病院看護職員

平成29年度 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30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 (満 歳)
氏名			
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			
見学希望部署	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: http://toyota.jaaikosei.or.jp/ E-mail: tk-kango@toyota.jaaikosei.or.jp
--------	---