

送り先

市立八幡浜総合病院事務局庶務係 宛

FAX 0894-24-2563

## 看護師就職説明会（病院見学会）申込書

1	住 所	〒
2	ふりがな	
	氏 名	
3	年 齢	歳
4	性 別	男 ・ 女
5	電 話 番 号	
6	希望する日	月 日 ( )
7	施 設 見 学	希望する 希望しない

※必要事項または○をご記入の上、3日前までにお申し込みください。