看護学生対象

就職説明会申込み用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加希望日 | 2月23日（土）10：00～12：00 |  |
| 3月9日（土）10：00～12：00 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな名　　前（代表者名） |  |
| 連 絡 先（代表者） | 携帯番号 |
| E-MAIL |
| 学 校 名 |  | 学年　　　　年 |
| お友達との参加 | 　　　あ　り　（　　　名） | 　　　　な　し |
| お友達のお名前　※1 | ふりがな | 学校名 |
| 学年　　　　　　年 |
| ふりがな | 学校名 |
| 学年　　　　　　年 |
| ふりがな | 学校名 |
| 学年　　　　　　年 |
| その他 |  |

※1：お友達とご参加される場合、代表者の方と連絡をとらせていただきます。

詳細につきましては、後日ご連絡させていただきます。

ＦＡＸ 　0596-27-2315

E-MAIL hos-kikaku@city.ise.mie.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　市立伊勢総合病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　経営企画課　担当：中村