

2019年 施設説明会・インターンシップ 参加申込書

JCHO うつのみや病院

参加 希望日	施設説明会 (9:30~11:00)	済	2019年3月9日(土)	
			2019年6月15日(土)	
希望日に○ をつけてく ださい	インターンシップ (9:30~15:30)	済	2019年3月22日(金)	
			2019年7月31日(水)	
			2019年8月7日(水)	
			2019年8月14日(水)	
フリガナ			生年月日	昭和 平成 年 月 日生
氏名				
住所	(〒 -)			
電話番号			携帯番号	
メールアドレス				
学校名等			年度卒業予定	
出身地				
<インターンシップ参加申し込みの方は希望する診療科をご記入ください> 外科系：一般外科・整形外科・胸部外科・泌尿器科 等 内科系：消化器科・循環器科・呼吸器内科・腎臓内科 等				

申込先：321-0143 栃木県宇都宮市南高砂町11-17
 独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院
 TEL 028-653-1001 FAX 028-653-1514
 Email main@utsunomiya.jcho.go.jp
 総務企画課 人事担当 古瀬(こせ) 宛

※参加申し込みにつきましては、**郵送、電子メール又はFAX**のいずれかの方法でお申し込み願います。**1週間前まで**にお願いいたします。
 なお、**電子メールでの申し込みの場合は、題名を「施設説明会参加申込」とご記入し送信願います。**

※当院の施設説明会を希望される方で上記開催日に出席できない方はお気軽に上記担当者までご連絡ください。

※この参加申込書は、当院の人事関係書類として管理いたしますので、採用目的以外の使用や第三者に対する開示は一切いたしません