

病院説明会 参加申し込み用紙

ふりがな			
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日
住所	〒		
電話番号			
メールアドレス			
希望される日時	(複数日をご記入ください)		
新卒 ・ 既卒 ※ 新卒の方は①②、既卒の方は③をご記入ください			
①学校名		②学年	年
③経験年数	年		

申し込み方法

✉ メール：itagawa-shi@kejinkai.or.jp

件名に「病院見学参加申し込み」と記載し、こちらの申し込み用紙を添付、または上記内容を本文に記入し送信ください。

✉ 電話：011-598-3323 担当：板川（総務課）

※電話でのお問い合わせは平日 9:30～17:00 までをお願いします

✉ FAX：011-598-2079 担当：板川（総務課） ※こちらの用紙を記入しFAX してください。

✉ 郵送：こちらの用紙を記入し下記宛先に郵送してください。

〒061-2303 札幌市南区定山溪温泉西3丁目71

医療法人溪仁会 定山溪病院 経営管理部 板川

*参加申し込みは、希望日の 1週間前までにお願いします。

*申し込み完了後、メールで当日のご案内をいたします。

開催日 2 日前になってもこちらからの案内がない場合、お手数ですが電話でのご連絡をお願いします。