

平成30年度 第2回合同就職説明会 参加申込書

FAX送信先 078-341-0340 兵庫県ナースセンター 宛

申込期間 平成30年10月19日(金)～11月5日(月)

施設名	※参加決定通知の郵送先となります。窓口となる施設住所を記入してください
施設種別 (○をつける)	病院 ・ 精神病院 ・ 訪問看護ステーション ・ 介護老人保健施設 介護老人福祉施設 ・ 診療所 ・ その他()
施設住所	〒
TEL	※担当者と連絡のとれる番号を記入してください。
フリガナ 担当者名	※当説明会のご担当者(内容のわかる方のお名前をお書きください。) (役職)
E-Mail	※はっきりわかりやすくご記入ください。
参加者1	(役職)
参加者2	(役職)
参加者3	(役職)
備考欄	

お問い合わせ先

公益社団法人 兵庫県看護協会 兵庫県ナースセンター 〒650-0011 神戸市中央区下山手通5-6-24

TEL : 078-341-0240 Mail : hyogo@nurse-center.net

担当 : 中野・木曾田・長崎・伊原