

参加申込書

お申込み方法

参加をご希望される方は、事前にこちらの参加申込書に必要事項をご記入いただき、FAX(郵送・ご持参可)にて送信下さい。

申し込み先・お問い合わせ先

新百合ヶ丘総合病院開設準備室

〒215-0004 神奈川県川崎市麻生区万福寺1-1-1 新百合ヶ丘シティビルディング602

電話044-969-5611 FAX044-969-2141 <http://www.shinyuri-hospital.com/> E-Mail:shinyuri@mt.strins.or.jp

説明会に参加を申し込みます。

開催日	平成23年 11月1日(火),12月9日(金) 14:00~16:30 *ご参加日に○をつけて下さいますよう宜しくお願い致します。
場 所	川崎市アートセンター アルテリオ小劇場 〒215-0004川崎市麻生区万福寺6-7-1

※座席に限りがあります。定員になり次第、締め切らせていただきます。

※お申込みいただいた個人情報は、本説明会の運営以外の目的で使用する事はありません。

ご希望職種・資格	(取得見込みの方もご記入ください)		
氏 名		性別	男 ・ 女
生年月日	年	月	日
現地見学会 どちらかに○を 付してください	麻生郵便局前交差点(川崎市麻生区万福寺5-1-1) 工事現場ゲート 13:00集合		
	※現地見学をされる方へお願い！ 工事現場は足元が悪いため、ヒール等かかとの高い靴は避けスニーカー等歩きやすい靴でご参加下さい。		
	現地見学会に参加	する	・ しない
ご住所	〒		
電話番号			
メールアドレス			
ご質問			

日程等に変更がある場合のみご連絡させていただきます

FAX 044-969-2141