

＜ 新百合ヶ丘総合病院 職員採用説明会 & 個別相談会＞
Golden Week特別企画

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・ご持参も可)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 E-Mail:shinyuri@mt.strins.or.jp

<http://www.shinyuri-hospital.com/>

説明会に参加を申し込みます。

開催日	平成24年 ①4月27日(金),②5/1(火),③5/3(木・祝) *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	新百合ヶ丘総合病院開設準備室

※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) (年 取得見込み)		
氏 名		性別	男 ・ 女
生年月日	年	月	日
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