



医療法人 北斗会

職場見学会 参加申込書

参加希望日 ※○印をご記入ください。		平成 29 年	9 月	9 日 (土)	10 時 00 分～
		平成 29 年	10 月	21 日 (土)	10 時 00 分～
ふりがな					
氏名					
学校名 学部・学科名					
お電話番号					

* この参加申込情報は、職場見学会開催運営に必要といたします。

この情報はそれ以外の利用や第三者へ提供及び外部へ委託することはいたしません。

* お申込みは FAX (**028-660-0819**) 又は メール (jinji@hokutokai.or.jp)

お電話 (**028-660-0825**) にて職場見学会希望日の 1 週間前までに、お申込み下さい。

* ご参加は募集要項が出ている対象職種の方のみとさせていただきますのでご了承ください。

* ご不明な点は、右記までご連絡ください。



医療法人 北斗会

〒321-0901 栃木県宇都宮市平出町 368 番地 8

Tel : 028-660-0825 Fax : 028-660-0819

URL : <http://www.hokutokai.or.jp>

総務部 人事課 採用担当