

記入例

申込日 年 月 日

島根県病院局県立病院課 あて

令和3年度 島根県立中央病院 看護学生病院見学会申込書

学校名	〇〇大学	学 年	3年
学 部	看護学科	卒業予定年月	2023年3月
フリガナ	シマネ ハナコ	性 別	年 齢
氏 名	島根 花子	女	21歳
連絡先	012-3456-7890	緊急連絡先	1234-56-7890
E-mail	〇〇〇@△△.com ※ 緊急時の連絡時に使用します。(過去に台風接近に伴う研修実施可否の連絡を行いました) ※ “-(ハイフン)”と“_(アンダーバー)”、“0(ゼロ)”と“o(オー)”など判別しにくい文字は、ハッキリと記載ください。 ※ 「pref.shimane.lg.jp」からメール受信できるよう設定しておいてください。		
住 所	〇〇県〇〇市〇〇町123 アパート〇〇 101号室 ※ 研修参加可否を書面にて通知しますので、送り先を記載してください。		
病院見学会に 参加する目的			
自己PR			
事前質問 ・ 希望等			

記入された個人情報については、島根県立病院の病院見学会及び採用活動に関する所連絡等のみに使用します。