FAX　　０１２６－２２－１３０４

北海道中央労災病院　　総務課行

（送り状は必要ありません）

　　　　　　北海道中央労災病院　看護部　インターンシップ申し込み用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 年齢 | 性別 |
| 氏名 |  |  |  |
| 学校名 |  | 学部名（専攻名） | 学年 |
|  |  |
| 自宅住所 | 〒 |
| 携帯電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| インターンシップ希望部署 | 第1希望部署 | 第2希望部署 |
|  |  |
| インターンシップ希望日 | 第1希望日 | 第2希望日 |
| 月　　　　　日 | 月　　　　日 |
| 応募の動機 |  |  |