

地方独立行政法人静岡県立病院機構採用説明会 参加申込書

下記を記入の上、3月22日（金）までに、メールでお申し込みください。

参加者氏名（ふりがな）	
生年月日	
新卒・既卒	
学校名（学部・学科） ※新卒、既卒問わず記入	
連絡先	
備考	※説明会で聞きたいことなどがある場合は記入してください。

申込先：静岡県立病院機構本部経営管理課総務班

メール：honbu-soumu@shizuoka-pho.jp

※メールの件名は「採用説明会参加申込み」としてください。

問合せ先：054-200-1631（担当：澤口）

※申込みを確認し次第、担当者からメールを返信します。

返信がない場合は、お手数ですが、確認の御連絡をください