**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