

秀和総合病院

就職説明会（病院見学）のご案内

日 程 予約制、平日 10時30分～（約1時間30分）

希望日をお知らせください。平日も歓迎です。お気軽にご参加ください。

場 所 秀和総合病院 本院にて

※総合案内にてご案内いたします

申込方法 看護部へ下記についてご連絡ください。

- 1 申込者氏名（ふりがな）
- 2 住所
- 3 携帯電話番号、メールアドレス
- 4 学校名・学年・年齢
- 5 同伴者の有無（有の場合は人数）
- 6 参加希望日

< お申し込み方法 >

郵 送

〒344-0035 埼玉県春日部市谷原新田 1200
秀和総合病院 看護部宛てに申込用紙を郵送

メール

kangobu0407@shuuwa-gh.or.jp へ上記内容を連絡

電 話

048-737-0252（看護部直通）／048-737-2121（病院代表）

FAX

048-737-2903 へ申込用紙を送信

採用試験

就職説明会后、ご希望の日時をご相談ください。

看護部へ試験希望日を連絡の上、必要応募書類を試験日の1週間前までに郵送してください。

※詳細は「採用試験のご案内」をご覧ください。または直接お問い合わせください。

問合せ先

秀和総合病院 看護部

tel: 048-737-0252（看護部直通）



メールはこちらから

郵送： 〒344-0035 埼玉県春日部市谷原新田 1200

F A X : 048-737-2903

秀和総合病院 就職説明会（病院見学）申込書

申込日 年 月 日

申込者氏名	ふりがな		
	(歳)		
住 所	〒		
連 絡 先	<input type="checkbox"/> 自宅電話	—	—
	<input type="checkbox"/> 携帯電話	—	—
	<input type="checkbox"/> E-mail		@
学 校 名	(年)		
同 伴 者	有 (<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他 名) ・ 無		
参加希望日	第1希望	月 日 ()	<input type="checkbox"/> 実地希望 <input type="checkbox"/> オンライン希望
	第2希望	月 日 ()	
	第3希望	月 日 ()	
採用試験	<input type="checkbox"/> 希望する (月 日) <input type="checkbox"/> 未定・考え中		
そ の 他 ご要望などありましたら ご記入ください。			