

採用試験申込用紙 <FAX用紙>

必要事項をご記入の上、お気軽にお申し込みください。

試験内容 : 適正テスト、作文(400字)、面接
提出書類 : (新卒)履歴書、卒業見込証明書、成績証明書
(既卒)履歴書、看護師免許証写し

送信先 : 医療生活協同組合やまがた
(山形県鶴岡市双葉町13-45)
総務部 高橋 宛

FAX : 0235-24-4310

TEL : 0235-33-8155



参加者 氏名 : ふりがな :

看護学校名 : 学年 : 学年 / 年卒

年齢 : 歳

種別 : 新卒 既卒 どちらかを選択してください

連絡先 現住所 : 〒

お電話番号 :

採用試験希望日 : 7月27日(土)
 8月9日(金)
 希望日 月 日()

*試験日、2週間前まで受付いたします

備考