

柳井医療センターアルバイト申込書

項目	記入欄	
連絡先	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	S・H 年 月 日
	現住所	〒
	電話番号	() - () - ()
	在籍学校名	
	在籍学校 連絡先	〒 TEL () -
勤務	希望 勤務期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
	希望 勤務時間	時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分
	希望 日数	週()日または曜日指定()希望
その他	交通手段	徒歩・自家用車・バス等(~) その他()
	応募理由	・〇〇がしてみたい、看護の仕事を身近に体験してみたい など簡単にお書きください。
	備 考	

独立行政法人 国立病院機構

柳井医療センター 院長 殿

上記の通り申込みを行います。

令和 年 月 日

氏 名
