

徳島県ナースセンター出前就職ガイダンス2017 参加申込書
施設訪問カード(ナースセンター用)

フリガナ		年齢	性別
氏名		歳	男 女
住所	〒 ー		
連絡先	電話	携帯	
	メールアドレス	@	
看護経験	有 ・ 無	ナースセンター登録	有 ・ 無
就職別経験年数	看護師 年	准看護師 年	保健師 年 助産師 年
取得予定免許	看護師	准看護師	保健師 助産師
参加証明書	要 ・ 不要	※公共職業安定所等に就職活動の証明書を提出しなければならない方は「要」に印をつけてください。	

※参加希望日に○印をご記入ください

県西部 平成29年11月11日(土) [] 平成29年11月21日(火)[]

県南部 平成29年11月 9日(木) [] 平成29年11月25日(土)[]

※切り取らずに提出してください。

----- 切 り 取 り 線 -----

徳島県ナースセンター出前就職ガイダンス2017
施設訪問カード(施設提出用)

フリガナ		年齢	性別
氏名		歳	男 女
住所	〒 ー		
職種	看護師	准看護師	保健師 助産師

あなたの「個人情報の取り扱い等と保護について」

- ・提供された個人情報については、採用活動の目的のみに使用します。また、各種就職情報の提供、アンケートなどに利用します。
- ・提出された個人情報を第3者に提出することはいたしません。
- ・各項目の記入はあくまで任意ですが、現住所やメールアドレスがない場合、採用・就職情報の提供ができない場合があります。
- ・個人情報の内容については、下記までお問い合わせいただければ速やかに対応いたします。
私は上記「個人情報の取得と保護について」に同意し、提出します。
また、訪問施設で知りえた個人情報は他言いたしません。

平成 年 月 日 氏名