



病院・施設就職等説明会 申込書

FAX送付先：0276-25-2441

申し込み先 (所在地) 〒373-0812
 群馬県太田市東長岡町1373
 (学校名) 太田医療技術専門学校 小林 宛
 (電 話) 0276-25-2414

名称			
所在地	〒		
TEL		FAX	
御出席者	フリガナ	役職名	
御出席者	フリガナ	役職名	
御出席者	フリガナ	役職名	
時間	<p>12:00～15:00 1号館6階 第一治療室ブース</p> <p>各病院・施設様のブースを設けます。</p> <p>※本学会の病院・施設就職等説明会は、群馬県作業療法士会の会員のみならず学生も含めて参加予定となります。地域でご活躍される貴院・貴施設様と県士会員及び学生との新たな接点になることを目的としております。ぜひご参加いただきますようお願い申し上げます。</p>		
求人の有無	求人の有無		
	有 ・ 無		
事業内容	県士会員・学生等に渡す資料に載せますので60字以内にまとめてください。		
来校交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 車 (駐車場台数 台) <input type="checkbox"/> その他 ()		
備考			