



infoMedic求人掲載お申込み用紙



お申込み年月日： 年 月 日
送信枚数：お申込み用紙<本紙> 1枚
求人条件連絡用紙 枚

この用紙は、初回お申込時のみお送りいただく用紙です。
初回お申込時はこの「お申込み用紙」と「連絡用紙」を掲載する職種数分お送りください。

(フリガナ) 名称	
(フリガナ) 住所	
電話番号	
FAX番号	
(フリガナ) ご担当者名	部署・役職 []
ホームページ アドレス	http://
E-mail アドレス	@
勤務地への アクセス	[] 線 [] 駅下車 バス [] 行き [] バス停下車 徒歩 [] 分 [その他(タクシー、自家用車など利用の場合)]
標榜科目	
病床数 医療設備・機器	
指定・認定 看護基準等	
その他、外来患者数、 手術件数などの情報を 掲載する場合は、 こちらにご記入ください	
その他 当社へのご連絡事項や 各項目欄に記入しきれ ない内容などがござい ましたら、こちらへご 記入ください。	*地図を掲載ご希望の場合で、ホームページから転用する場合は、アドレスをお知らせください。 また手書きの地図を送りいただければ当社でCG化いたします。