

応 募 書

氏 名			年 齢	
住 所	〒 -			
電 話 (自宅)	() -	電 話 (携帯)	- -	
*メールアドレス				

*メールアドレスは携帯電話でも確認可能なアドレスを記入してください
設定がない場合は、PCのアドレスで結構です

●勤務希望日に○印をつけて下さい

検 診 日	検 診 場 所	○印 記入欄
4月1日(水)	慶 応 義 塾 高 等 学 校 (日吉高校)	
4月2日(木)	慶 応 義 塾 高 等 学 校 (日吉高校)	
4月3日(金)	慶 応 義 塾 高 等 学 校 (日吉高校)	
4月9日(木)	慶 応 義 塾 湘 南 藤 沢 中・高等学校	
4月10日(金)	慶 応 義 塾 湘 南 藤 沢 中・高等学校	
4月20日(月)	慶 応 義 塾 普通部	

*応募者多数の場合ご希望にそえない場合もございます。予めご了承ください。

☆研修会☆

●出席可能な日程を○で囲って下さい (研修会にはいずれか1回必ずご参加ください)

3/19 (木) ・ 3/21 (土)

*今回の応募に際し取得させて頂いた個人情報は、「健診応援業務」についてのみ使用させて頂き利用目的以外には使用しません。