

隠岐島前病院研修・見学申込書

平成 年 月 日

氏名		生年月日	年	月	日生
勤務先または学校名		現職種又は学年			
連絡先	住所	〒			
	電話番号			出身地	
	パソコンアドレス				
	携帯アドレス				
研修・見学の希望期間		月 日 () ~ 月 日 ()			
隠岐島前病院での研修・見学を希望した動機を教えてください。【書ききれない場合は、下の文字を消して下さい。】					

※研修・見学の希望期間に沿えない時は、連絡調整させていただきます。

※この個人情報は、隠岐島前病院（島前町村組合）からの『職員採用募集のお知らせ』などに活用させていただくことをご了承ください。

(申込方法)

①郵送の場合

〒684-0303

島根県隠岐郡西ノ島町大字美田 2071-1 隠岐島前病院事務部

②FAX の場合 08514-7-8702

③Email の場合 dozenhp1@asahi.email.ne.jp

④問合せ先 08524-7-8211 事務部長 天草（あまくさ）

●島前病院までのアクセス方法

隠岐汽船 HP（パソコン） <http://www1.ocn.ne.jp/%7Eokikisen/line2.htm>

隠岐汽船時刻表（携帯） <http://www1.ocn.ne.jp/~okikisen/line.htm>

※フェリー、高速船はいずれも、七類港（島根県）または境港（鳥取県）で乗船し、別府港で下船して下さい。

※高速船は乗船予約をお勧めします。