

お問い合わせ or 応募フォーム

採用情報に関するご質問や資料請求などをお受けしています。

以下のフォームより、必要事項を入力の上 FAX または郵送で送信してください。なお、送信したにもかかわらず1週間以上返答が届かない場合は、大変お手数ですがTEL 076-243-1191 までお電話いただきます様、お願い申し上げます。

件名	<input type="checkbox"/> 資料請求 <input type="checkbox"/> その他お問い合わせ
氏名(フリガナ)	
氏名(漢字)	様
Eメール	※E-mail アドレスは、PC・携帯共にご利用いただけます
年齢	歳
性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 寮 <input type="checkbox"/> その他 () 〒
電話番号	

学校名	※ 既卒の方は最終学歴を記入してください。
卒年	西暦 年
取得資格	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> その他 () ※ 取得予定の資格も選択してください。
コメント・ 職務経歴 等	 例) 職務経歴の記入例) 2005年6月～2006年4月 OO病院に看護師として勤務

※ 個人情報の取扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、お問い合わせへの対応および確認のためだけに利用いたします。また、この目的のためにお問い合わせの記録を残すことがあります。ご了承下さい。



KKR 北陸病院 庶務課

〒921-8035 石川県金沢市泉が丘2丁目13-43 TEL: 076-243-1191 FAX: 076-242-3577