

職場見学会参加申込書

項目	記載事項
ふりがな 氏名	
学校名	
学部・学科名	
種別	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学
学年	年在学中 / 卒業(年卒業)
連絡先(TEL)	
希望日	第一希望 令和 年 月 日 第二希望 令和 年 月 日 第三希望 令和 年 月 日
見学会で知りたいこと	

《申込先》

山梨県国民健康保険団体連合会

採用担当:総務課 宮崎・長沼

TEL:055-223-2111(代表)

Mail:syomu@ymnkokuho.or.jp