|  |
| --- |
| **令和３年度「作業療法学科就職説明会Job-Meeting」****参加申込書** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **記入日：　令和 ３ 年　　　　　月　　　　　日** |
| **フリガナ**  |
| **貴施設名** |
| **本件文書送付先・宛名 ※** | **連絡先** | **FAX番号　：** |
| **E-mail　：** |
| * **人事関連書類の送付先・宛名の変更をご希望される場合、訂正内容をご記入ください。**
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **御出席者** | **部署名** | **職名** |
| **①代表者** |  |  |
| **②** |  |  |
| **③** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1．申込みについて** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. **申込乄切 　： 令和 ３　年　７月　３０日 （金）**
 |  |  |  |
|  | 1. **申込先　　　　：　茨城県立医療大学　キャリア支援センター**
 |
|  | **E-mail： career@ipu.ac.jp FAX番号： 029-840-2120** |
|  | **3）詳細について　：　後日 メール もしくは FAX にて御連絡いたします。** |
|  **2．募集について** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **新規求人票につきましては、キャリア支援センターにご送付ください。情報として学生に示します。****令和 ３年度の募集人数について、決定されているようでしたら、御記入ください。** |
|  | **なお、記載された情報は、job-meeting担当とキャリア支援センターで管理します。** |
|  |  | **作業療法士 （　　　　　　　　）名** |  |  |
|  **3．留意事項** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1)　７月３０日（金） までに申込みの連絡が困難な場合には、** |  |  |
|  |  **（電話）　029-840-2109　キャリア支援センター　まで御連絡ください。** |  |
|  | **2) 当日、学生の参加もオンライン上での参加になります。** |  |  |  |
|  |  **学生は普段着での参加となりますが御了承下さい。** |  |  |  |
|  |  **人事関係担当者の方も　ユニフォーム等で御参加いただけますようお願い申し上げます。** |