|  |
| --- |
| **令和７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 ７年　　　　　月　　　　　日** |
| **フリガナ**  |
| **貴施設名** |
| **本件文書送付先・宛名 ※** | **連絡先** | **電話番号　：** |
| **E-mail　：** |
| * **人事関連書類の送付先・宛名の変更を御希望される場合、訂正内容を御記入ください。**
 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **御出席者** | **部署名** | **職名（本学卒業生の場合は何期生かもご記入ください）** |
| **①代表者** |  |  |
| **②** |  |  |
| **③** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1．申込みについて** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. **申込乄切 　： 令和 ７年　６月　２７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** |
|  | **3)　詳細について　：　後日、メールにて御連絡いたします。** |
|  | 1. **プレゼンテーション動画の撮影について、以下に〇を付けてください**

**撮影可能　（　　　　）　　　　撮影不可　（　　　　）** |
|  **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御送付いただくか、キャリタスUCへのご登録をお願いいたします。****令和8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** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **６月２７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。** |  |
|  | **また、メールへ書類の添付が困難な場合は、上記の内容をメール本文に入力****いただく形でも構いません。** |  |  |  |