|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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。** | | | | | | | | | | |  | |  |  | |