**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** | □　大学院　　□　大学 |
| **学年** | 年在学中　/　卒業（　　　　　　　　年卒業） |
| **連絡先（ＴＥＬ）** |  |
| **参加希望日**  **（複数回の参加も可能です）** | □　令和6年4月18日（木）　13：30～16：00  □　令和6年4月23日（火）　13：30～16：00  □　令和6年4月24日（水）　13：30～16：00 |
| **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　宮﨑・長沼

　ＴＥＬ：055-２２３－２１１１（代表）

　Ｍａｉｌ：syomu@ymnkokuho.or.jp