

## 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	<div>第一希望          令和          年          月          日</div> <div>第二希望          令和          年          月          日</div> <div>第三希望          令和          年          月          日</div>
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 長沼・神谷

TEL:055-223-2111(代表)

Mail:syomu@ymnkokuho.or.jp