ナースバンク東京行き　ファクシミリ:03-5309-2066　　別紙-3

「ミニ就業相談コーナー」　（参加申込書 兼 結果通知書）

①申込施設の記入欄　※申込期間（毎月１日～５日 ただし、5月と1月（6月と2月開催分）のお申込期間は10日17時まで延長いたします。）

申込時に使用

申込欄	施　設　名				
	eナースセンター利用履歴	あり（　　）　なし（　　）			
	eナースセンターの求人施設番号	S＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　登録がある場合には記入してください			
	住　　所	〒　　ー			
	電　　話:		ＦＡＸ:		
	担　当　者	部署・役職名:			
		氏　　名:			
	参加方法の希望	（　　）オンライン出展を希望	（　　）ブース出展を希望		
	参加会場 参加希望日	会　場	（　　）東京	（　　）立川	
		希望日	（　　）日	（　　）日	（　　）日	いつでも可（希望日指定なし）
	セカンドキャリアの募集 ※50歳以上で定年退職を控えた人や定年退職者の募集		あり（　　）　なし（　　）		

申込書記入上の注意

・毎週火曜日と木曜日の週2回開催です（祝祭日・その他イベント開催日を除く）。
・申込はすべてFAXで受け付けます。FAX番号は間違いのないようにお願いします。
・参加決定後、随時この用紙にて連絡いたします。

申込後の連絡に使用

②バンクからの参加決定連絡

（　　）貴施設の参加は、下記のように決定いたしました。

③の確認欄・PR 文を記入後、FAXで返信してください。

参加決定日	令和03年　　月　　日（　　）　13:30～15:00
出展方式	（　　）オンライン出展　（　　）ブース出展

（　　）残念ながら今回は落選とさせていただきます。何卒ご了承ください。

---

③参加施設の最終確認欄　（　　）までに、この用紙でナースバンク東京へ

・この最終確認を返信いただけない場合、参加をお断りする場合もございますので必ずご連絡ください。

参加します　　（〇で囲んでください）

施設 PR 文　（東京都ナースプラザホームページ内　ミニ就業相談コーナー案内に掲載します。）

掲載スペースの都合上、100 文字程度でお願いします。