新型コロナウイルス感染症軽症者等用宿泊療養施設従事者応募用紙

受付No.＿＿＿＿＿

申請日　令和　　　年　　　月　　　日

氏名	フリガナ 姓	名	TEL	自宅	－　－	
				携帯	－　－	
生年月日	昭和　・　平成　　　年　　　月　　　日		年齢	歳	性別	男　・　女
住所	フリガナ 〒					
E_mail						
従事可能な期間						
希望の時間帯	□　９時00分～19時00分　□　19時00分～９時00分　□　どちらも可 □　平日のみ　□　土・日・祭日可					
備考						

応募・問合先	〒 422-8067　静岡県静岡市駿河区南町14－25（エスパティオ3階） 静岡県看護協会　教育研修部　担当　櫻井 E-mail：kyouiku-riji@tokai.or.jp TEL 054－202－1760　　FAX 054－202－1751