

入 職 希 望 書

学 校 名	
氏 名	
職 種	PT・OT・ST

- ・見学を実施した病院・施設で入職を希望する病院・施設名と見学日をご記入下さい。
- ・実習生の方で実習施設を希望される方は見学が必要か施設にご確認をお願いいたします。
- ・見学が不要な場合は見学日の欄は未記入で構いません。
- ・PTの方は募集人数に対し応募人数を超える可能性があるため、3施設以上記入して頂くことを推奨いたします。

採用試験の前に病院・施設見学をお願いします。

施設名	見学日	施設名	見学日
第一希望:	/	第四希望:	/
第二希望:	/	第五希望:	/
第三希望:	/	第六希望:	/

上記以外にIMSグループ内の施設で見学に行った施設があれば記入してください。

施設名: _____

- ★ 採用試験の結果を履歴書(現住所)と異なる場所に送付希望する場合は、送付先住所をご記入ください。

〒	—	
---	---	--

<書類提出先>

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 3-3-2

IMS(イムス)グループ 本部事務局 人事部宛

電話 03-3965-5977(直通)

03-3965-5971(代表)



ITABASHI MEDICAL SYSTEM

E-mail saiyo@ims.gr.jp