

内 定 届

保健医療学部

年 月 日

学籍番号	氏名
法人名	医療法人名等
施設名 (企業の場合は記入不要)	病院名等
理事長・社長名	
院長・所長名	
所在地 ※郵便が届くように正確に 記入してください。	〒 _____ 電話:
業種	・病院(医療センター) ・助産院 ・公務員 ・訪問看護ステーション ・施設(種別) ・その他()
雇用形態	・正職員 ・正職員以外(臨時職員、アルバイト、派遣、パートなど) ※正職員の登用予定がある場合 年後
職種	・看護師 ・保健師 ・助産師 ・生活支援員 ・事務職 ・営業職 ・その他()
内定日	年 月 日 (内定通知の日)
経緯 □にチェックを入れてください。 (複数可)	◆自分で調べて開拓した。 □インターネット □合同就職説明会 □実習先 □見学会 □インターンシップ □縁故(親族等の紹介) □その他() ◆学校からの情報で知った。 □教職員・キャリアセンターの紹介 □学校指定の実習先 □本学就職資料(求人票等) □学内合同就職説明会 □その他()
内定先を卒業後、出 身高校等に報告して もいいですか?	□ 可 □ 不可