

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。
 (実習生の方で見学に行かれていない方は見学日の記入は不要です)
 複数記入可能：複数記入の際は優先順位の順番にご記入下さい。

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