薬剤部見学希望者申し込みフォーム

今後の薬剤師採用の情報提供に使用いたしますので、連絡先の記入をお願いいたします。

（尚、本情報は、採用情報提供以外には使用いたしません。）

1.

氏　名（ふりがな）　：

2.

大学名　：

□在学（　　）年生

□既卒（平成・令和　　　　年卒）

□大学院（　　）年生（令和　　　　年卒予定）

3.連絡先

電　話（携帯可）：

E-Mail：

※大学のアドレスの場合、卒業後は使用できない場合があります。

4.採用試験情報等の希望

□希望します　　□希望しません

5.見学希望日時

6.その他ご質問等

7. 「見学時の注意」について　　　□了承した　　□了承しない

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日