

## インターネット求人広告申込書

お申し込み日	西暦	年	月	日
掲載開始 希望日	西暦	年	月	日
掲載期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月	<input type="checkbox"/> 3ヶ月	<input type="checkbox"/> 6ヶ月	<input type="checkbox"/> 1年
貴院サイトへのリンク	要	・	不要	

フリガナ			
医療機関名	印		
ふりがな		役職	
ご担当者名			
所在地	〒		
連絡先ご住所	〒		
TEL			
スマートフォン			
FAX			
PCの e-mail			
備考			

株式会社 メガ コンサルタンツ  
メールアドレス k@mega-con. co. jp

**FAX 050-3588-8456**