

病院見学申込書

今般、貴院にて『病院見学』を行いたく、下記のとおり申込みいたします。

申 込 日：平成 年 月 日

1. 見 学 日	(第1希望) 平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()
	(第2希望) 平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()
	(第3希望) 平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()
2. 見学希望科	() ※特に見学したい科があればご記入下さい

< 申込者情報 > ※下記情報は個人情報保護法を遵守します。

(フリガナ)			
氏 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
在籍および 出身校	(学年)	昭和・平成 年	(卒業見込・卒業)
生年月日	昭和 年 月 日生 (満 歳)		
現 住 所	〒	都・道・府・県	区・市・郡
T E L		携 帯	
E-mail	(携帯 mail 可)		

【病院見学・実習に希望すること】

当日は気をつけておこし下さい。関係スタッフ一同楽しみお待ちしております。