

香川県厚生農業協同組合連合会 宛

病院見学会 参加申込書

平成29年3月25日(屋島総合病院、滝宮総合病院)開催の病院見学会について、下記のとおり申し込みます。

学校名 ()

No.	ふりがな		見学先	a. 屋島 b. 滝宮	区分	a. H30.3卒業予定 b. 既卒 c. その他	見学希望 診療科	
1	氏名		※1		※2		※3	
	ふりがな							備考欄
	住所			電話 ()				
2	氏名		見学先	a. 屋島 b. 滝宮	区分	a. H30.3卒業予定 b. 既卒 c. その他	見学希望 診療科	
	ふりがな		※1		※2		※3	
	住所			電話 ()				備考欄
3	氏名		見学先	a. 屋島 b. 滝宮	区分	a. H30.3卒業予定 b. 既卒 c. その他	見学希望 診療科	
	ふりがな		※1		※2		※3	
	住所			電話 ()				備考欄

※1 希望する見学先に○をつけてください。(注) 同日開催のため、いずれかの病院のみのご参加となります。

※2 該当する区分に○をつけてください。

※3 見学を希望する診療科がございましたらご記入下さい。(無記入でもかまいません。)

※4 足りない場合は申し訳ございませんがコピーしてお使い下さい。