

平成25年 月 日

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 (個人用)

平成25年3月9日開催の病院見学会について、下記のとおり申し込みます。

氏名(かな) ( )

氏名(漢字) ( )

希望病院 屋島総合病院 ・ 滝宮総合病院  
※見学を希望する病院に○をつけてください。

区 分 平成26年3月卒業予定 ・ 既 卒 ・ その他  
※該当する区分に○をつけてください。

学 校 名 ( )  
※在学中の方は学校名を御記入ください。

見学を希望する診療科 ( )  
※特に希望する診療科があれば御記入ください。

御連絡先 住 所 ( )  
電話番号 ( )

備 考

その他特記することがございましたら自由に御記入ください。