

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 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。

学校名( )

No.	ふりがな 参加者氏名	見学先 ※1	区分 ※2	見学希望する 診療科 ※3	備考
1		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
2		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
3		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
4		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
5		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
6		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
7		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
8		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
9		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
10		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
11		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
12		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
13		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
14		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		
15		a. 屋島 b. 滝宮	a. H26.3 卒業予定 b. 既卒 c. その他		

※1 希望する見学先に○をつけてください。

※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。