

公立つるぎ病院
病院見学会参加申込書

平日の場合は時間調整の都合上、
直接お問い合わせください

学校名： _____

(↑ 学校からのお申込み以外の方は記入不要です)

| | 参加希望日時 | 氏 名 | 住 所 | 連 絡 先 |
|---|------------------------------------|-------|-------------|--------------------|
| 例 | ① 4/23 ② 4/28 (第2希望まで記入ください) | ●● ●● | 白山市〇〇町〇7-11 | (090) 2256-1●●●● |
| 1 | | | | () - |
| 2 | | | | () - |
| 3 | | | | () - |
| 4 | | | | () - |
| 5 | | | | () - |

個人で参加、もしくはお友達と一緒に参加される方は、上記表にまとめてご記入ください。

ご記入が終わりましたら、下記まで郵送、FAX または E-mail にてご返送ください。

○ 郵送でご返送の場合

〒920-2134 白山市鶴来水戸町ノ1番地
公立つるぎ病院 看護部 (担当 酒井) まで

○ FAX でご返送の場合

FAX 番号 : (0 7 6) 2 7 2 - 3 1 4 4
公立つるぎ病院 看護部 (担当 酒井) まで

○ E-mail にてご返送の場合

E-mail : info@tsurugihp.jp

※ この参加申込書は当病院ホームページからダウンロードすることができます。

HP アドレス : <http://www.tsurugihp.jp/>

※ 個別でお申し込みすることもできます。その際にはこの用紙をご提出ください。

申込期限 : 各病院見学会日時の2日前までにお申し込みください