看護学生

病院見学会申込用紙

送付先： 伊東市民病院　　ＦＡＸ：0557（35）0631

申し込み年月日　　平成　　年　　月　　日				
参加日	※ 希望の日に〇を付けてください。 5/5(土) ・ 7/7(土) ・ 9/8(土) ・ 2/23(土)			
ふりがな		男 ・ 女 (　　歳)	来院手段	電車 ・ バス ・ 自動車(他者の送迎・マイカー)
氏名				
学校名			学年	年
学校住所	〒			
学校最寄駅	線　　駅 ・ バス停			
連絡先住所	〒			
連絡先 電話番号	TEL　　－　　－ 申込を受付けましたらお電話でお知らせいたしますので、繋がりやすい電話番号をお書きください。 また、希望がありましたら曜日や時間帯も併せてご記入ください。			
帰省先住所	〒			
最寄駅	線　　駅 ・ バス停			

■この見学会を何でお知りになりましたか？

1．学校の掲示　　2．病院説明会　　3．当院のＨＰ　4．友人、知人の紹介

5．その他（　　）

■その他、希望・質問事項などありましたら、ご記入ください。

〇 職員寮の見学も可能です。見学を希望しますか？

（　　希望する ・ 希望しない　　）

伊東市民病院　〒414-0055　静岡県伊東市岡196番地の1
ＴＥＬ：0557（37）2626　　ＦＡＸ：0557（35）0631