

平成21年度

看護師合同病院見学会申し込みFAX用紙

※見学希望日に○印をつけてください。

病院見学日時 ①平成20年8月7日(木) 10:30～

②平成20年8月8日(金) 10:30～

氏名

住所

連絡先 (TEL)

学校名

※TEL番号は携帯電話等連絡の取れる番号を明記してください。

※上記の日程で都合がつかない場合は、ご希望の日時を記入し

てください。(年 月 日 時を希望)

埼玉県済生会栗橋病院 行

FAX 0480-53-0779