

F A X 番号 0134-33-7752

メール info@otarukyokai.or.jp

病院見学申込書

社会福祉法人

北海道社会事業協会小樽病院

院長 柿木 滋夫 殿

私は、貴病院の見学を希望しますので、下記のとおり
申し込みいたします。

申込年月日：平成 年 月 日

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	年 月 日生 (歳)	
現住所	〒	
連絡先	電話 (FAX)	
	携帯電話	
	E-mail	
大学名 (学年)		
見学希望日時		
見学を希望する診療科		
その他記載欄		

