

F A X : 0794-62-9931
E-mail : kangokengaku@kitahari-mc.jp



※メールで申込みの方は、「@kitahari-mc.jp」からのメールを受信できるように設定しておいてください。

北播磨総合医療センター看護管理室 宛

病院見学説明会 参加申込書

フリガナ				性 別	
氏 名				<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日生	年 齢 (申込時点) 歳
住 所	〒				
電話番号	自 宅		携 帯		
メールアドレス					
在 学 校 または 卒 業 校		学 部 学 科		卒 業 年 (見込)	平成 年
参加希望日 (定期開催)	<input type="checkbox"/> 平成30年4月15日(日)	定期開催日 以外を希望 される場合 の希望日時	※ 土・日・ 祝日以外 の日でお 願いま す。	<第1希望日>	
	<input type="checkbox"/> 平成30年5月27日(日)			平成 年 月 日 ()	
	<input type="checkbox"/> 平成30年7月1日(日)			時 分頃から	
	<input type="checkbox"/> 平成30年7月29日(日)			<第2希望日>	
	<input type="checkbox"/> 平成30年9月2日(日)			平成 年 月 日 ()	
質問事項					

<お問い合わせ・連絡先>

北播磨総合医療センター 看護管理室

〒675-1392 兵庫県小野市市場町925-250

TEL : 0794-88-8675 (直通)