

いづろ今村病院 病院見学会 参加申込書

お申し込み方法

こちらの参加申込書に必要事項をご記入いただき、

開催日3日前までにFAXにてお申し込み下さい。

※電話でのお申し込みも可能です。



お申し込み・お問い合わせ

公益財団法人慈愛会 いづろ今村病院

看護部長室 簗下

TEL:099-226-2600

FAX:099-225-5181

開催日	月 日 希望
時間	10:00~14:00
場所	いづろ今村病院

ふりがな 氏名	
性別	男性 ・ 女性
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)
住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
学校名	(年)
卒業年	昭和 ・ 平成 年 卒業見込み ・ 卒業
質問したいことが あればご記入下さい	

FAX:099-225-5181