

令和6年 月 日

香川県厚生農業協同組合連合会 御中

病院見学会申込書

下記のとおり病院見学会に申し込みます。

参加病院名	ア. 屋島総合病院（令和6年3月16日開催） イ. 滝宮総合病院（令和6年3月23日開催） ※どちらも参加希望の場合は ア,イ どちらにも○してください。
フリガナ	
参加者氏名	
性別	男 ・ 女
学校名 （出身学校名）	
住所	〒
電話番号	
区分	ア. 2025年3月卒業予定 イ. 既卒 ウ. その他
見学希望 診療科	※無記入でもかまいません
備考	※その他なにかありましたらこちらの欄に御記入ください

※住所は見学会の資料送付、電話番号は緊急連絡等のみ使用し、それ以外の目的に使用いたしません。