

## 病院見学会(病院見学会含む)申込み用紙

開催日からいずれか1日を選び、申込み用紙に必要事項を記入の上、FAXまたはメールにてお申込み下さい。

FAX : 06-6952-5166 看護管理室 宛  
メール : [komai@nakano-kodomo.or.jp](mailto:komai@nakano-kodomo.or.jp) 看護部長 小間井宛

中野こども病院 看護管理室 宛

申し込み：令和2年 月 日

①	氏名	
②	氏名カナ	
③	参加希望日 第1～3希望日まで 数字を記入して ください	( ) 令和2年3月23日(月) 11:00～12:30 ( ) 令和2年3月24日(火) 11:00～12:30 ( ) 令和2年3月26日(木) 11:00～12:30 ( ) 令和2年3月27日(金) 14:00～15:30 ( ) 令和2年3月30日(月) 11:00～12:30 ( ) 令和2年4月6日(月) 11:00～12:30
④	学校名	
⑤	学年	
⑥	電話番号	
⑦	住所	〒
⑧	メールアドレス	

※申し込み受付後、人数調整し受け入れ可能か返信いたします。

送信いただいた個人情報は当院にて厳重に管理し、インターンシップ開催以外の目的では使用いたしません。