あいち小児保健医療総合センター

産科外来・産科病棟　個別見学会　申込用紙

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  お名前 |  |
| ご住所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号：  メールアドレス： |
| 学校名  勤務場所 | 学校  病院（施設名）  (　　　　　年　卒業・卒業予定) |
| 参加希望日 | 第1希望日：　　　　月　　　　日  第２希望日：　　　　月　　　　日  第３希望日：　　　　月　　　　日  第４希望日：　　　　月　　　　日  第５希望日：　　　　月　　　　日 |
| 見学希望内容 |  |
| 質問事項があれば記入してください | |

担当：事務部　総務G　　　　　メールアドレス：　[shouni-hospital@pref.aichi.lg.jp](mailto:shouni-hospital@pref.aichi.lg.jp)

※記載漏れや間違いがないかを確認の上、上記メールアドレス宛にこの用紙を添付して

お申し込みください。