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

※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。