

病院見学会 参加申し込み用紙(看護学校用)

JA秋田厚生連病院 (病院名 _____)

学校名

	氏名 ふり かな 氏 名	学年	性別	備考 (特に見学したいところ)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

*いただきました情報は目的以外には使用いたしません。