

新座志木中央総合病院見学申請書

平成 年 月 日

1. 申請者

| | |
|---------|---------|
| 氏 名 | |
| 生 年 月 日 | |
| 住 所 | |
| 電 話 番 号 | 電話： 携帯： |
| 在 学 校 | |
| 卒業年（予定） | |

2. 見学日

- ①第1希望： 月 日
②第2希望： 月 日
③第3希望： 月 日

3. 希 望

- ①選択科：
②宿 泊： 希望する（ / ~ / 泊） 希望しない
③その他：

4. 連絡場所（上記以外にあれば）

※以下は記入しないで下さい。

病院よりの回答

- ①内 容：
②回答年月日：
③回答担当者：
④そ の 他：