

医療法人溪仁会 札幌溪仁会リハビリテーション病院

2月・3月インターンシップ 参加申し込み

参加申し込み方法

✉メールを送る skrh-recruit@keijinkai.or.jp
件名を「インターンシップ参加申し込み」とし、
申込書を添付して送信

☎電話をする 011-640-7012 田本まで

☎この用紙に記入してFAX

FAX : 011-640-5083

札幌溪仁会リハビリテーション病院 田本 宛

氏名	(フリガナ)		年齢
			歳
住所	〒 -		
TEL			
E-mail			
学校名			
学年	年生	卒業見込み	20____年
※既卒の方	免許取得年	年	
参加希望日 <small>○をつけて下さい</small>	2月6日(木) ・ 2月7日(金) ・ 3月6日(金)		

※締め切りは、開催日の1週間前です。(定員6名・先着順)

メール、FAXでお申込みの際は、確認のご連絡をさせていただきます。

※必ず希望日をどちらか選択してください。