**医療法人渓仁会　札幌西円山病院　病院見学会　参加申し込み**

参加申込み方法

✉メールを送る　kangobu-n@keijinkai.or.jp

件名を「病院見学会参加申込み」とし、

申込書を添付して送信

☎電話をする　　０１１-644-5502　看護部　依田・泉まで

☎この用紙に記入してFAX

**FAX　：０１１－６４４－５５１５**

札幌西円山病院　看護部　泉　宛

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加希望日  希望日に  ○をつけて  下さい | 終了 | ~~1回目　　平成29年3月18日（土）開催~~ | | | | |
|  | 2回目　　平成29年6月10日（土）開催 | | | | |
|  | 3回目　　平成29年7月15日（土）開催 | | | | |
|  | 4回目　　平成29年9月　2日（土）開催 | | | | |
| 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 | 年 | |
| 希望職種 | 看護師　・　介護福祉士 | | | | | |
| 送迎バス | 利用する　・　利用しない | | | | | |

※締め切りは、希望日の1週間前です。メール、FAXでお申込みの際は、

確認のご連絡をさせて頂きます。