

病院説明会 参加申し込み用紙

ふりがな			
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日
住所	〒		
電話番号			
メールアドレス			
希望される日時	※基本的には平日となります。難しい場合には担当者にご相談下さい。(複数日をご記入ください)		
新卒 ・ 既卒 ※新卒の方は①②、既卒の方は③をご記入ください。			
①学校名		②学年	年
③経験年数	年		

申し込み方法

- メール：itagawa-shi@keijinkai.or.jp
- 件名に「病院見学参加申し込み」と記載し、こちらの申し込み用紙を添付、または上記内容を本文に記入し送信ください。
- 電話： 011-598-3323 担当：板川（経営管理課）
- ※お電話での問い合わせは平日9：30～17：00までをお願いします。
- FAX： 011-598-2079 担当：板川（経営管理課）
- ※FAXの際は、こちらの用紙を記載の上、送信ください。
- 郵 送： こちらの用紙を記入し下記まで郵送ください。
- 〒061-2303 札幌市南区定山溪病院に師3丁目7-1
- 医療法人溪仁会 定山溪病院 経営管理部 板川

- * 参加申し込みは、希望日の1週間前までをお願いします。
- * 申し込み完了後、メールで当日のご案内をいたします。
- 開催日2日前になってもこちらからの案内がない場合、お手数ですがお電話でのご連絡をお願いします。