



白山石川医療企業団
病院見学会 参加申込書

下記に必要事項をご記入ください。(この用紙は各病院ホームページからもダウンロードできます)

	お名前	参加希望日	住所	連絡先	学校名
例	か) ハクシ ハコ 白山 花子	11/30 12/7 12/21	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地	(090) 1111-1111	〇〇〇〇〇 看護専門学校
1	か)	11/30 12/7 12/21	〒 -	() -	
2	か)	11/30 12/7 12/21	〒 -	() -	
3	か)	11/30 12/7 12/21	〒 -	() -	
4	か)	11/30 12/7 12/21	〒 -	() -	
5	か)	11/30 12/7 12/21	〒 -	() -	

※住所はアパート名まで記入してください

記入が終わりましたら、下記の方法で送付ください。

○ 郵送で送付いただく場合

〒920-2134 石川県白山市鶴来水戸町ノ1番地
白山石川医療企業団 看護局 (公立つるぎ病院内) 宛

○ FAXで送付いただく場合

FAX 番号 : 076-272-3144

※ 添書等は不要です。この用紙をそのまま送付ください。

○ E-mailで送付いただく場合

右記QRコードを読み取り、申込画面で必要事項を入力し
お申し込みください。

(右記QRコードから申込画面へ行かない場合は、ホームページから
申込用紙をダウンロードして必要事項を入力の上、下記メールアドレスからお申し込みください。

E-mail アドレス : kengakukai@tsurugihp.jp



○ その他の受付方法・問い合わせ先

電話での申込みもおこなっております。どうぞお気軽にご利用ください。

TEL 番号 : 076-272-1250 (内線 850) 看護局 橋本まで

申込締切 : 各見学会開催日 2 日前まで (ご協力よろしくお願ひいたします)