

日本海総合病院 総務課 行 (FAX: 0234-26-5114)

サマーセミナー参加申込書

申込期限: 平成30年7月13日 (金)

ふりがな 氏 名			
性 別	男 ・ 女		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
現 住 所	〒		
電話番号			
メールアドレス (携帯アドレス可)	※当院ドメイン(@nihonkai-hos.jp)を受信できるように設定をお願い致します。		
看護学校	所在地	都道 府県	市町村
	名 称	学 年	
体験したい 診 療 科	第一希望		第二希望