熊本赤十字病院見学申し込み

病院見学日時　　平成２６年１０月１５日（ 水）

熊本赤十字病院　４０３研修室　１３：３０集合
見学予定時間　　１４：００～１６：００を予定いたしております。

施設名【　　】　ご連絡先【 TEL：　　】

※今後のご連絡また当日の緊急連絡用として、代表者の方のパソコンメールアドレス、携帯電話番号をお知らせください。

メールアドレス：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯電話番号　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご参加者名

1	職名【　　】	職種【　　】	お名前名【　　】
2	職名【　　】	職種【　　】	お名前名【　　】
3	職名【　　】	職種【　　】	お名前名【　　】
4	職名【　　】	職種【　　】	お名前名【　　】
5	職名【　　】	職種【　　】	お名前名【　　】
6	職名【　　】	職種【　　】	お名前名【　　】
7	職名【　　】	職種【　　】	お名前名【　　】
8	職名【　　】	職種【　　】	お名前名【　　】
9	職名【　　】	職種【　　】	お名前名【　　】
10	職名【　　】	職種【　　】	お名前名【　　】

お申込先
事務局　　熊本赤十字病院　　医局内　稲葉・松本

FAX　096-384-8862