

公立能登総合病院 オープンホスピタル 申し込み用紙

○参加申込者について

参加希望者 ○をつけてください	学生・生徒	保護者
所属施設 (学校名・学年)		
ふりがな		
学生・生徒氏名		
ふりがな		
保護者氏名		
連絡先電話番号 (連絡がとやすい番号)	①	( 学生・保護者 )
	②	( 学生・保護者 )
	③	( 学生・保護者 )
住所		

\* 今回のお申し込みいただいた個人情報については適切に取り扱います。

また、当日急きよ参加できなくなった場合は、お電話ください。

\* 参加にあたり、知り得た個人情報の保護と守秘に努めていただきますようお願いいたします。

\* 病院見学会は随時行っています。

今回、日程調整がつかない方はご都合の良い日時をご連絡ください。

お問い合わせ・お申込み先:

公立能登総合病院 看護部 種谷・澤味

〒926-0816 七尾市藤橋町ア部6番地4

TEL:0767-52-6611 mail:nurse-s@noto-hospital.jp