

《 オンライン病院説明会 》

参加申込書

お申し込み方法

参加を希望される方は、事前にこちらの参加申込書に必要事項をご記入いただき、郵送またはFAX・E-Mailにてお送りください。

申し込み先・お問い合わせ先

総合病院 水島協同病院 看護部長室 田中・川西

〒712-8567 岡山県倉敷市水島南春日町1-1

TEL：086-444-3211 FAX：086-448-9161 E-mail:kango@mizukyo.jp

説明会に参加を申し込みます。※ ○をつけてください。

開催日	9月25日(土)	
	10月30日(土)	
時間	11:00～12:00	
説明会	開催前日までにID等をご連絡させていただきます。	

※ お申し込み頂いた個人情報は、本説明会の運営以外の目的で使用することはありません。

氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日 (歳)		
学校名			
ご住所	〒		
電話番号			
メールアドレス			
ご質問			

FAX：日程等に変更がある場合のみご連絡させていただきます

FAX (086) 448-9161