

京都博愛会病院

『ふれあい看護体験2013』

参加申込書



| | |
|-----------------------|-------|
| ◎学 校 名／ | |
| ◎担当者氏名／ | |
| ◎ご 連 絡 先／ (電話) | (FAX) |
| ◎E - Mail／ アドレス _____ | |

※白衣等の準備のため、必ずご記入願います。

| 参加する学生さんの氏名・ふりがな | | 性別 | 参加日 | 服のサイズ |
|------------------|--|-------------|--|----------|
| ふりがな | | 男 ・ 女 | <input type="checkbox"/> 7/24 <input type="checkbox"/> 7/31 <input type="checkbox"/> 8/7 | S・M・L・LL |
| 氏 名 | | | | |
| ふりがな | | 男 ・ 女 | <input type="checkbox"/> 7/24 <input type="checkbox"/> 7/31 <input type="checkbox"/> 8/7 | S・M・L・LL |
| 氏 名 | | | | |
| ふりがな | | 男 ・ 女 | <input type="checkbox"/> 7/24 <input type="checkbox"/> 7/31 <input type="checkbox"/> 8/7 | S・M・L・LL |
| 氏 名 | | | | |
| ふりがな | | 男 ・ 女 | <input type="checkbox"/> 7/24 <input type="checkbox"/> 7/31 <input type="checkbox"/> 8/7 | S・M・L・LL |
| 氏 名 | | | | |

◎その他、ご要望などがございましたら、遠慮なくご記入ください。

☆京都博愛会事務局人事課 F A X 075-701-0105
 ☆E-Mailアドレス jinji@kyoto-hakuaikai.or.jp