

(様式1)

かみいち総合病院 看護学生のためのオープンホスピタル参加申込書

記載項目	記載内容
① 氏名 (ふりがな)	()
※ 家族も参加する場合 参加する家族の氏名 (ふりがな)	()
② 学校名	
③ 学年	第 学年
④人数	人
⑤ 複数で申込む場合は、 代表者の氏名	
⑥ 連絡先	電話（携帯電話可） ・ E-mail ※いずれかに○をつけてください。
⑦ 希望日	令和 年 月 日
⑧ オープンホスピタルに 対する要望	

1 申込方法 FAX または郵送で送付してください。

※ E-mail の場合は、①から⑧の内容を直接入力して送信しても可

2 申し込み先

(1) 郵送

〒930-0391 富山県中新川郡上市町法音寺 51 番地

(2) FAX

076-472-1213

(3) E-mail

okiyama@kamiichi-hosp.jp

いずれも 「かみいち総合病院看護部 副看護部長 沖山あて」としてください。