

(人事課 行)

濟生会山口総合病院  
病院見学参加申込書

お申し込みはFAXまたはE-mailで承ります。

FAX : 083-921-0714

E-mail : kikaku-pr@yamaguchi.saiseikai.or.jp

(フリガナ) 氏名	( )	年齢		性別	男・女
学校名				学年	
住所					
希望日	第1希望日	令和	年	月	日 希望
	第2希望日	令和	年	月	日 希望
	第3希望日	令和	年	月	日 希望
連絡先	(電話番号)				
	(E-Mail)				

※E-mailでお申し込みの場合は、必要事項をメール本文にてお知らせいただくか、申込書をメールに添付し送信してください。

※お申し込み内容の確認、また、実施の詳細について、後日ご連絡をさせていただきます。

※来院日までの直近2週間の健康観察を行っていただき、当日提出していただくこととなりますので、ご協力ください。

※個人情報については、目的以外で使用することはありませんので、ご安心ください。