

弘前大学医学部附属病院
就職説明会・施設見学会

FAX 参加申込書

FAX 連絡先：0172-39-5336

受付時間：平日 8:30~17:00（土・日・祝日不可）

参加希望日	月 日 *忘れずにご記入下さい			
学校名	令和 年3月 卒業・卒業予定			
参加者	フリガナ 参加者氏名	年齢	性別	見学したい部署 *希望がある方のみ記入
	①			
	②			
	③			
連絡先電話番号	*複数で申し込みする場合は、①の方の電話番号をご記入ください			
備考欄				

*見学部署の希望がない場合は、外科系・内科系を含む通常の見学コースとなります
*施設見学のみ希望される方は、備考欄に「見学のみ」と記入してください。