

西脇市立西脇病院
『夏空ワークショップ2018』申込書

※受付日

※受付番号

ふりがな	にしわき はなこ		生年月日	平成10年8月10日 (19歳) 平成30年8月1日現在	男・女	
氏名	西脇 花子				<input checked="" type="radio"/> 女	
現住所	西脇市西脇〇〇〇 〒677-0000 TEL (0795) 00-0000		連絡先	西脇市西脇〇〇〇 〒677-0000 TEL (0795) 22-0000		
学歴	在学期間	学校名	学部・学科名	制度	区分	
	H29年4月～ H32年3月	〇〇看護専門学校	看護学科	3年	(2)年生 在学中	
当院での実習経験		<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無				
連絡事項 (上記以外で記載を要する事項があれば記入してください。)		記入例				
		申込は、8/13まで				

- (注意) 1 ※欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
2 記入はすべて本人の自筆により、黒又は青インキを用い、ていねいに記入してください。