病　院　見　学　申　込　書

TSURUMI HOSPITAL　大分県厚生連 鶴見病院

ふりがな 氏　　名	
住　　所	〒
学　校　名	
電話番号	
見学希望日時	月　　日（　　）曜日　　時　　分

※申込みはFAX、郵送または下記のE-mailに必要事項を記載し送信して下さい。

○　参加される当日は、筆記用具、印鑑をご持参のうえ、鶴見病院 1 階の受付で、病院見学会参加の旨をお伝えください。（私服で結構です）

申込先：〒874-8585
大分県別府市緑丘町 12 番 1 号
大分県厚生農業協同組合連合会
統括管理室人事課　担当　山口

TEL　0977-23-7467
FAX　0977-23-7493
E-mail:jinji@oita-koseiren.com