

(人事課 行)

# 済生会山口総合病院 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)				
確認事項	2週間以内に居住地から県外または海外へ出掛けたことはありますか。	ない	・	ある	ある場合、その期間と県名または国名を記入
	新型コロナウイルス罹患者やその疑いの方と接触したことがありますか。	ない	・	ある	ある場合、接触した日を記入

※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。

※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。