FAX送付票

香取おみがわ医療センター　菅谷　美重子　行

FAX：0478-83-7044

TEL：代）0478-82-3161（地域医療支援室　菅谷）

Mail：[iryourenkei@hospital.omigawa.chiba.jp](mailto:iryourenkei@hospital.omigawa.chiba.jp)

氏名：

TEL：

住所：

学校：

白衣サイズ： S・M・L・LL・3L

性別：

令和6年　看護師体験（8/23）参加希望します。

＊令和6年7月１９日（金）までにご連絡ください。