

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 : iryoudenkei@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。