

病 院 見 学 申 込 書

	申込日 年 月 日
ふりがな 代表者氏名 <div style="text-align: right;">生年月日 年 月 日</div>	見学日 <div style="text-align: right;">月 日 ()</div> <div style="text-align: right;">時 分 ~ 時 分</div>
連絡先 〒 <div style="text-align: right;">電話 () —</div>	
所属名	
同行者名	
目的	
見学先	

- ※ 見学希望の場合、事前に受入先所属長と調整の上、決定次第申込書を送付ください。
 〒606-8167 京都市西京区桂御所町1番地
 三菱京都病院 総務課 宛
 電話：075-381-2111
- ※ 就職に伴う見学はこの申込書は不要です
- ※ 見学者が複数、見学日が数日になる場合は、同行者の欄に来られる日も記載ください
 例) 三菱 花子(11/10) など
- ※ 見学当日、体調が悪い場合(熱が37.5度以上)は、申し訳ありませんが見学はお控えください。

院長	事務長	受入先所属長