

青森労災病院
総務課 藍原 あて

電話番号 0178-33-1551
FAX 番号 0178-33-3277
e-mail syomu@aomori.h.johas.go.jp

初期臨床研修説明会参加申込書

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)	性別	男・女
現住所			
本籍地			
連絡先	電話	—	—
	F A X	—	—
	携帯電話	—	—
	e-mail	@	
	携帯メール	@	
所属大学	大学 (卒業年度又は見込み年度 年度)		
出身高校			
見学希望科			

* 白衣・聴診器をご持参ください。