

平成29年度 国立病院機構和歌山病院 再出発応援セミナー 申込書

申し込み日 年 月 日

フリガナ		
氏名	(性)	(名)
性別	男性	女性
年齢		(才)
住所		
電話番号	自宅) 携帯)	
セミナー希望日 (○をつけてください)	1) 11月14日・15日両日とも 2) 11月14日のみ 3) 11月15日のみ	
保育所利用	1) 希望する 2) 希望しない	
保育所を利用される場合、以下の項目をご記入下さい		
フリガナ		
お子様の名前	(性)	(名)
月齢	才	ヶ月
性別	男性	女性
アレルギー	1) アレルギーあり:() 2) アレルギーなし 注意することがあればご記入ください	
その他	セミナー参加に関して、ご質問などあればご記入下さい	

国立病院機構和歌山病院 看護部
TEL:0738-22-3256
Fax:0738-23-3104

担当:副看護部長 坂田