

神戸市立神戸アイセンター病院 見学申込書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神戸市民病院機構
神戸市立神戸アイセンター病院
院長 栗本 康夫 殿

神戸市立神戸アイセンター病院の見学について以下のとおり申し込みます。

ふりがな			性別
氏名			
学校 勤務先			
見学希望日	希望年月日（月～金）		
	第1希望	令和	年 月 日（～ 月 日）
	第2希望	令和	年 月 日（～ 月 日）
希望する 見学内容			
連絡先	〒		
	電話番号		
	メールアドレス		

送付・連絡先

地方独立行政法人神戸市民病院機構
神戸市立神戸アイセンター病院
神戸市中央区港島南町2丁目1-8
TEL : 078-381-9876
E-mail : e_soumu@kcho.jp

事務局使用欄

院長	副院長	診療部長	事務局長	係長	担当