

「病院見学会」申込書

*下記の注意事項をよく読んでからお申込みください。

- ✓ 集合場所は関西福祉科学大学4号館(保健医療学部)前です。**集合時間は12:50です(時間厳守)**。
- ✓ 当日の服装は学生服か学生服に準じた服装でお願いいたします(患者様に失礼のないようお願いいたします)。
- ✓ 見学に際して特別に持参するものはございません(見学先ではロッカーは使用できません。手荷物は控えめにお願いいたします)。
- ✓ 本企画は定員制です。保護者の方、高校3年生未満の方はご遠慮ください。
- ✓ 申し込み用紙はご本人でご記入願います。
- ✓ できるだけ見学可能な日を記入していただくと、参加しやすいです(ただし、参加できる日はおひとり様1回限りです)。
- ✓ 当日、直接、病院に訪問可能な方は、備考欄にその旨をお書きください。
- ✓ 交通状況により、解散時間に変更となる場合がございます。

(切り取り線)

申し込み用紙

処理番号(記入不要)

No. _____

フリガナ
氏名 _____

〒 _____
住所 _____

電話番号(自宅) _____ 電話番号(携帯) _____

今、希望している進路(該当するものに○をつけてください)

- ・理学療法学専攻 ・作業療法学専攻 ・未定

見学会への参加可能日(できるだけ多く、○をつけてください)

- ・8月5日(中和病院) ・8月8日(西の京病院) ・8月9日(西大和リハビリテーション病院)

備考欄

--