見学申込書

見学希望時には下記事項をご記入の上、メールまたはFAXにてお送りください。

①お名前

②勤務先／（学生の場合）学校名及び学年

③ご職業

④ご連絡先　　電話番号

　　メールアドレス

⑤見学人数

⑥見学目的

⑦見学希望内容

⑧見学希望場所

⑨見学希望日及び日数

第1希望	月	日	～	月	日		日間
第2希望	月	日	～	月	日		日間
第3希望	月	日	～	月	日		日間

⑩その他ご希望等ありましたら記載してください

お問い合わせ先
津山中央病院　企画管理グループ
黒本
電話　0868-21-8111
FAX　0868-21-8200
ﾒｰﾙ　kikakukanrigr@tch.or.jp