

平成 年 月 日

栗田理事長 宛

施設名

施設長名

## 《 施設見学申込書 》

◆ 希望日時

平成 年 月 日 時 ~

◆ 目的（見学を希望される主なものをお書きください）

◆ 参加予定者

◆ 代表者連絡先

- ・住所
- ・TEL
- ・氏名

当院使用欄					
理事長	院長	事務長	担当部長	部署長	

〒311-0117 茨城県那珂市豊喰 505 医療法人社団有朋会

TEL 029-298-0175 FAX 029-298-0812

MAIL yuhokai@yuhokai-kuritah.com

作成日：平成 27 年 10 月 9 日