

FAX 専用

独立行政法人国立病院機構宮崎病院 看護部インターンシップ申込書

令和 年 月 日

学校名： _____

参加希望者

	氏名	学年	電話番号	メールアドレス
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				
⑦				
⑧				
⑨				
⑩				

必要事項をご記入の上、3/13（水）までに FAX をお願い致します。

独立行政法人国立病院機構宮崎病院

FAX：(0983)27-5033

【インターンシップ担当】
独立行政法人国立病院機構宮崎病院
副看護部長 木下 悦子