送信先

FAX：0772-82-1504（京丹後市立久美浜病院）

担当者：看護部　岡崎・片田

京丹後市立久美浜病院インターンシップ申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 学校名 |  |

通信欄（ご要望をお書きください）