

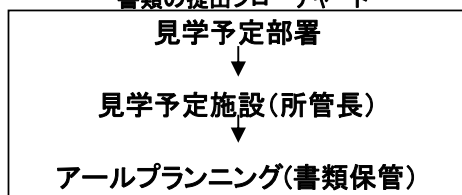
洛和会ヘルスケアシステム施設見学申し込み書

ROC-Rブ0001
(160128)

申し込み日 平成 年 月 日

フリガナ				
申し込み者 (施設名)				
住 所				
見学者さま (人)	氏 名	所 属・役 職	氏 名	所 属・役 職
担当者さま (ご連絡先)	所 属		E-mail	
			TEL	
	氏 名	さま	FAX	
紹介者さま氏名				
見学希望日1	平成	年	月	日 () 時 分 ~
見学希望日2	平成	年	月	日 () 時 分 ~
見学希望日3	平成	年	月	日 () 時 分 ~
見学理由				
見学内容				
見学希望施設	・ 洛和会丸太町病院 ・ 洛和会音羽病院 ・ その他 ()			
見学希望部門	・ 診療部門 ・ 看護部門 ・ 外来部門 ・ 画像部門 ・ 検査部門 ・ 救急部門 ・ 薬剤部門 ・ 介護部門 ・ 事務部門 ・ その他 ()			
アクセス手段	電車 ・ 車 着時間 (時 分 予定)			
備 考				

書類の提出フローチャート



発展、ともに前へ…

洛和会ヘルスケアシステム®

洛和会丸太町病院 洛和会音羽病院 洛和会音羽記念病院
洛和会音羽リハビリテーション病院 洛和会東寺南病院

<http://www.rakuwa.or.jp/>

※所管長印がないと受付できません

所管長	所管担当者	

申し込みに関するお問い合わせはアールプランニングまでお願いいたします

【 弊会担当：アールプランニング TEL 075 (594) 8488 /FAX 075 (501) 4583】

※ 医師以外の職種で就職をお考えの方は、こちらの用紙で申込はできません。詳しくはホームページをご確認ください。