**松山赤十字病院　リモート説明会参加申込用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  |
| 年齢・性別 | （　　　　　）歳　　　　（　男　　女　）  　　　　　　　　　　　　　　　〇をつけてください。 |
| 連絡先 | 申し込み受付・返信連絡  　E-Mail（数字やアルファベットの区別を**明確に**ご記入下さい。  　　　　　数字の0,1とアルファベットのO,ｌ等、大文字小文字の区別）  TEL：  応募確認後、参加日とZoom招待用URLを返信いたします。**必ずメールアドレスと電話番号の両方**をご記入ください。  また、こちらからのメールがブロックされないよう確認をお願いします。  なお、5日以内に連絡がない場合はお問い合わせください。 |
| 学校名 |  |
| 希望日 | ○をつけてください。  （　　　）第1回目　　令和3年8月16日（月）13:30～15:00  （　　　）第2回目　　令和3年8月24日（火）13:30～15:00  （　　　）どちらでもよい |
| 質問事項等 | 質問事項や確認事項等をお書きください。説明に反映させていただきます。  現在特にない場合は、「なし」と記入ください。 |

松山赤十字病院　看護部