

高校生一日リハビリ体験 申し込み書

FAX

075 701-9183



必要事項を記入の上、この FAX 番号に送信ください。



お申し込み日 年 月 日

フリガナ			性別
氏名			男・女
住所	〒 -		
電話番号 (当日連絡がつくもの)	()	上衣の服のサイズ S M L LL	
学校名		学年	年生
特に重点的に見学したい職種	<ul style="list-style-type: none"> ●理学療法士 (PT) ●言語聴覚士 (ST) ●作業療法士 (OT) ●特に指定なし 		
今回の体験に向けた抱負は？見学したい内容は？何でも自由にお書きください。			

ご記入いただいた個人情報は、本体験と次回の案内希望者にのみ使用いたします。

※当日、人数等の状況によりスケジュール・内容等変更することがございます。

また天候等により中止となる場合がございますので、必ず上記の連絡先の記入をお願いいたします。

※ご不明な点、質問等がありましたら、☎ (075) 712-9091 関 までお問い合わせください。



FAX または左の
QR コードからお
申し込みください。



京都民医連あすかい病院

リハビリテーション部

京都市左京区田中飛鳥井町 89

