高校生対象の施設見学会申込書

平成29年　　月　　日

◆氏　名：

◆学校名：

◆学　年：

◆住　所：

◆連絡先

自宅電話番号：

携帯番号：

メールアドレス：

◆見学希望日（土日曜日を除く）

　　第１希望：　　　　月　　　日

　　第２希望：　　　　月　　　日

　　第３希望：　　　　月　　　日

◆見学希望時間（９：００～１６：００）

　　第１希望：

　　第２希望：

　　第３希望：

◆希望施設名（県下の理学療法士が勤務する施設）

　　第１希望：

　　第２希望：

　　第３希望：

希望施設が分からない場合は、あなたの近くの施設を調整させて頂きます。

調整を希望されますか？　（　はい　・　いいえ　）

◆その他連絡・質問事項がございましたらご記入ください。