

山北徳新会病院 リハビリテーション科

中高生向け職場見学・説明会 【参加申込書】

締め切り：2026年7月17日（金）

送付先：山北徳新会病院 リハビリテーション科 齋藤元浩 宛

FAX : 0254-60-5556

※申し込み書は FAX 又はメールでお送りください。

※お申し込み後、7月21日（火）頃までに、参加可否について担当よりご連絡をさせていただきます。

※ご記入いただきました個人情報は、本イベントの参加可否の連絡および事務連絡のみに使用し、他の目的では一切使用いたしません。

参加者情報	ご記入欄
生徒氏名（ふりがな）	
学 校 名	
学 年	
保護者氏名（ふりがな）	※保護者が同伴される場合はご記入ください。
連絡先（TEL）	
参加人数	生徒： 名 / 保護者： 名

質問・確認事項：（事前にご質問等がございましたらご記入ください。）

--

【お問い合わせ先】

〒959-3942 新潟県村上市勝木 1340-1

山北徳新会病院 リハビリテーション科 齋藤元浩

TEL : 0254-60-5555（平日 9:00～17:00）

Email: riha01@sanpoku-hp.or.hp