

# 病院見学 随時受付中！

## 【申し込み方法】

- \* メールに必要事項をご記入の上お申込み下さい。  
～必要事項～

（ 氏名、年齢、学校名、学年、携帯電話番号、  
ご希望日時 ）

- \* その他、ご希望があればお気軽にご連絡下さい。
- \* ご参加に当たり2週間の行動歴の確認と検温にご協力ください。



申し込み先

Mail : [226-kango@mail.hosp.go.jp](mailto:226-kango@mail.hosp.go.jp)

担当者：副看護部長 中田