

送付状は不要です。

送付先

〒072-0015

美唄市東4条南1丁目3-1

FAX 0126-63-2853

北海道せき損センター

看護副部長 伊在井 妙子

インターンシップ申込書	
①希望日	第1希望 月 日 第2希望 月 日
②学校名	学年 年生
③参加者	氏名（ふりがな）： 住所：〒 電話番号： FAX 番号： メールアドレス：