

見学依頼書

事業所名	
ご担当者	
ご住所	
ご連絡先	
見学人数	
見学者氏名・職種	
見学日時	※平日8：30-17：30の間でお受けします。 第一希望： 第二希望： 第三希望：
見学したい 内容・業務	
その他	

・該当する方に○をつけてください。

昼食（お弁当を準備します）： 希望する 希望しない

交通手段： 自家用車 公共交通機関（ ）

・ご連絡はメール、FAXどちらでも構いません。

メールアドレス：clinic@kankenkai.com

FAX：0859-36-8733

