

病院見学申込書 (1907 Ver. 10)

団体名

ご氏名／ご担当者

ご住所 〒

ご連絡先 TEL／

FAX／

e-mail

見学希望日 第一希望日 年 月 日／ 時 分～ 時 分

第二希望日 年 月 日／ 時 分～ 時 分

第三希望日 年 月 日／ 時 分～ 時 分

* 担当者の調整もありますので、第3希望までご記入下さい。

ご見学者 (・ ご氏名 ・ 所属 ・ 役職)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

当院の紹介はスライドを用意しておりますが、特に関心をお持ちの部門についてはできる限り現場で各担当者が説明致します。以下の項目からご選択下さい。

- 教育と人材育成
- 透析室の1日の流れ
- 早朝透析
- 臨床工学技士業務
- 医療安全対策
- 院内感染対策
- システムカルテ
- ベッドサイドでの診療情報管理士の業務
- マルチタレント
- 地球環境に優しい病院

小倉第一病院
FAX 093-592-7689
見学窓口担当 広報室