

# 見学実習生申込書

<受付 年 月 日>

〒	
所在地	
医院名	
医院長名	
電話番号	

時 給	交通費はありません。			
実習期間	自：	令和	年	月 日
	至：	令和	年	月 日

実習時間	自：	午前	時	分
		午後		
	至：	午前	時	分
		午後		
	但し、( ) 曜日は			
	自：	午前	時	分
		午後		
	至：	午前	時	分
		午後		

※令和5年10月6日より福岡県の最低賃金は941円となりました。

## 実 習 生

〒	
住 所	
氏 名	
電話番号	