

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6年10月5日より福岡県の最低賃金は992円となりました。

実 習 生

〒	
住 所	
氏 名	
電話番号	