

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7年11月16日より福岡県の最低賃金は1,057円となりました。

実 習 生

〒	
住 所	
氏 名	
電話番号	