

病院見学会へのご参加を
お待ちしております! 😊



📧 申し込み方法

Microsoft Formsでの受付

下記のフォームから必要事項をご入力の上
お申し込みください。

鳥取医療センター病院見学会 参加
申し込みフォーム



✎ 申し込み内容

- ✓ 氏名
- ✓ 連絡先
- ✓ 参加希望日
- ✓ 学校名・学年
- ✓ 聞いてみたいこと



📅 申し込み期限

令和 8年 5月21日(木) 17時まで(5月23日開催)
令和 8年 6月 4日(木) 17時まで(6月 6日開催)

📢 当日の注意点

- 1 院内見学時、広範囲の移動をしますので
歩きやすい靴をお願いします。
- 2 体調不良などでキャンセルする場合は、
下記の連絡先へ連絡ください。



連絡先

📞 鳥取医療センター代表 電話番号 0857-59-1111

当日、楽しみにお待ちしております😊

担当者

教育担当看護師長 深田



ご不明な点がございましたら、
お気軽にお問い合わせください!