



独立行政法人国立病院機構

久里浜医療センター

National Hospital Organization KURIHAMA Medical and Addiction Center

病院説明会のご案内

第1回 令和2年4月25日(土)
10:00~12:00

第2回 令和2年5月 9日(土)
10:00~12:00



申込方法

ご希望日の2日前までに、メールに下記の必要事項をご記入してお申し込みください。

必要事項

氏名、〒番号、住所、学校名、学年、電話番号、ご希望の日程



連絡先

副看護部長 西村 武彦

Email:220-fukukangobuchou@mail.hosp.go.jp