

医療法人玖寿会 新病院名称 応募用紙

新病院名称に関すること	
フリガナ 新病院名称	
名称に込めた思いや由来	

応募者に関すること	
住 所	〒
フリガナ 氏 名	
連絡先電話番号 ※携帯番号も可	
勤務先	
勤務先所在地	

<注意事項>

必要事項に記入がないもの、1人で複数の応募があるもの、その他応募要件等を満たしていないものは無効となりますので、ご注意ください。(詳しくは応募要項をご覧ください)。

<応募期間>

令和6年8月1日(木)～令和6年8月30日(金)

<応募方法>

(1) 応募用紙による応募

下記の連絡先まで郵送いただくか高田病院に設置する応募箱へ投函ください。

(2) メールによる応募

応募用紙を添付の上、メールの件名を「医療法人玖寿会 新病院名称」として、下記の連絡先まで送付ください。

<連絡先>

〒879-4403 大分県玖珠郡玖珠町大字帆足259番地

医療法人玖寿会 新病院準備室

電話番号：0973-72-2135(代表) / E-mail：y-morimoto@takada-hospital.com