

面談に係る事前質問書

石川県立中央病院医局 FAX 076-238-2337

面談のお約束をいただいた下記の方について、事前質問書を送付いたします。

申込者	会社名			
	氏名			
	返事のFAX先		TEL	
申込先	診療科			
	医師名			
患者の 氏名	フリガナ	-----		
	氏名			
面談の日時		令和 年 月 日 () 午前 後 時 分から		
面談の場所				

質問事項

--