年　　月　　日

愛知県厚生農業協同組合連合会

豊田厚生病院　　川口　鎮　様

豊田厚生病院 オンライン面談(見学)について（依頼）

大学名　　　　　　　大学　医学部　　年

氏名

謹啓　時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、この度、貴院のオンライン面談(見学)を希望しておりますので、

受入れについてご承諾くださるよう宜しくお願いいたします。　　謹白

記

１．面談(見学)者氏名　　　　　　　　　 （ｶﾅ：　　　　　　）

２．住所　　　　　〒

３．連絡先

４．面談(見学)日　　　　　　　　年　　月　　日（　　）

５．面談(見学)科

以上