

## リワーク見学申込書

記入日 年 月 日

氏名 性別(男・女)	生年月日(S・H) 年 月 日
連絡先(電話)	
居住地 県 市町村郡	
現在の所属校	
リワークをご希望された経緯をお教えください。 <input type="checkbox"/> 主治医のすすめ <input type="checkbox"/> 学校関係者からのすすめ(どなたですか： ) <input type="checkbox"/> 自分で希望した (何で知りましたか： <input type="checkbox"/> 当院HP <input type="checkbox"/> 当院チラシ <input type="checkbox"/> その他( )) <input type="checkbox"/> その他( )	
リワークについて、ご不安な点やご不明点があればお書きください。	
今日ここまで、どのように来られましたか。 自動車 · 公共交通機関 · その他( ) ※ 自宅から当院までかかった時間 約( )分	
電話に出やすい時間帯に○をつけてください。(複数回答可) 午前中 · 13:00~14:00 · 14:00~16:00 · 16:00~17:00	
具体的な時間がお分かりでしたらお書きください。	

ご記入ありがとうございました。