



まじい  
キミの  
糖が  
ある！

（…かも？）

医療法人社団 双愛会  
足尾双愛病院

病院見学会

【氏名】

【連絡先(電話番号・メールアドレス等)】

【性別】 男・女

【学校名】

【学年】

年

参加される方に○を付けてください。⇒

午前の部・午後の部