

記入例

英数字は半角で入力して下さい。

病院見学申込書(医師臨床研修)

申込日：令和 0 年 0 月 0 日

ふりがな	こうのだい たろう	性別	男
氏名	国府台 太郎	性別	男
生年月日	平成 0 年 0 月 0 日		
大学名	〇〇医科大学		
	6 年生 / 令和 0 年卒		
住所	〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町0-0-0		
E-mail	xxxxx@yyyyy.co.jp		
電話番号	0000-00-0000		
携帯電話	000-0000-0000		
希望診療科	希望見学年月日※できるだけ埋めてください。		
(第1希望) 統合内 科	令和 0 年 0 月 0 日	(月)	
(第2希望) 消化器・肝臓内 科	令和 0 年 0 月 0 日	(火)	
(第3希望) 科	令和 0 年 0 月 0 日	(水)	
(第4希望) 科	令和 0 年 0 月 0 日	(木)	
(第5希望) 科	令和 0 年 0 月 0 日	(金)	
希望見学日数	日		
見学希望理由	<p>この申込書は、そのまま担当医師に送付します。 見学希望理由はしっかり記載して下さい。 特に希望診療科については選択した理由をはっきりと明記して下さい。 枠内に収まらない場合は、行を任意に増やしていただいて構いません。</p>		
見学に際して質問したいこと	<p>見学に際して質問したいことがある場合は、こちらにご入力ください。 行は任意に増やしていただいて構いません。</p>		
連絡先	〒272-8516 千葉県市川市国府台1-7-1 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院 管理課 庶務係 TEL 047-375-4714 FAX047-372-1858 E-mail kouedu@hospk.ncgm.go.jp		

申込日は提出日を入力して下さい。

性と名の間は1文字

大学名を記入して下さい。医学部等の表記は必要ありません

申込日時点での年次、卒業年もしくは予定年を入力して下さい。

希望診療科をすべて埋める必要はありません。

希望見学日は各診療科の対応可能な曜日を確認して記入してください。土日祝日は対応しておりませんので、よくご確認ください。

2つの診療科見学を別日に希望される際には2日、3つの診療科見学を希望される際には3日と入力してください。

見学に際してのご要望等は、この欄ではなくメール本文、FAXの場合は別紙にて送付してください。

見学に際して質問したいことがある場合は、こちらにご入力ください。行は任意に増やしていただいて構いません。