

記入例

病院見学申込書(医師臨床研修)

申込日：令和 3 年 11 月 1 日

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。

5. 担当科の医師と日程調整をした後、お送りいただく用紙にて集合時間・集合場所を連絡致します。
6. 当日は白衣・名札・マスクを持参して下さい。
7. 鍵のかかるロッカーはございますが、更衣室がございませんので、白衣を羽織るだけでよい服装でお越し下さい。
8. 宿泊施設はございません。前泊等される場合は各自で手配をお願い致します。
9. 駐車場の数が限られるため、公共機関を利用してお越し下さい。
10. 当院では院内感染対策により、風邪の症状がある方や体調の悪い方の見学をお断りさせていただいております。そのような場合は当日下記の連絡先までご連絡下さい。

ふりがな	こうのだい たろう	性別	生年月日	平成 5 年 8 月 30 日
氏名	国府台 太郎	男	E-mail	kounodai@aa.jp
大学名	国府台大学	電話番号	000-000-0000	
6 年生	／ 令和 4 年卒業予定	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)	精神科	令和 3 年 12 月 1 日 (水)		
(第2希望)	精神科	令和 3 年 12 月 2 日 (木)		
(第3希望)	精神科	令和 3 年 12 月 3 日 (金)		
(第4希望)	児童精神科	令和 3 年 12 月 1 日 (水)		
(第5希望)	児童精神科	令和 3 年 12 月 6 日 (月)		
希望見学日数		2 日		

見学希望理由

将来的に精神科領域に進みたいと考えており、歴史ある精神科病院である貴院の見学を希望します。

初期研修から児童精神科での研修ができる研修プログラムに大きな魅力を感じ見学を希望しました。

見学に際して質問したいこと

当直はどの程度の頻度で回ってきますか。

どのような手技が経験できるのでしょうか。また経験できない手技はどのようなものがあるのでしょうか。

選択期間の診療科選択について、個人の希望はどの程度聞いてもらえるのでしょうか。

初期臨床研修終了後の進路についてはどのような実績があるのでしょうか。

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

性と名の間は1文字空けて下さい。

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。※年度ではありません。

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ありましたら、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。