

# 病院見学申込書

今般、貴院にて『病院見学』を行いたく、下記のとおり申込みいたします。

申込日：平成 年 月 日

1. 見学日	(第1希望) 平成 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
	(第2希望) 平成 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
	(第3希望) 平成 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
2. 見学希望科	( ) ※特に見学したい科があればご記入下さい

## ＜申込者情報＞ ※下記情報は個人情報保護法を遵守します。

(フリガナ)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名			
在籍および 出身校	(学年)	昭和・平成 年 (卒業見込・卒業)	
生年月日	昭和 年 月 日生	(満 歳)	
現住所	〒	都・道・府・県	区・市・郡
TEL		携帯	
E-mail	(携帯 mail 可)		

## 【病院見学・実習に希望すること】

（希望する事項を複数選択可）

- 病院見学
- 実習
- 診療
- 研修
- 診断
- 治療
- 計算機
- 診療機器
- 診療室
- 病室
- 病棟
- 病院
- 病院見学
- 実習
- 診療
- 研修
- 診断
- 治療
- 計算機
- 診療機器
- 診療室
- 病室
- 病棟
- 病院

当日は気をつけておこし下さい。関係スタッフ一同楽しみお待ちしております。