

西北中央病院 臨床研修医病院見学申込書

記入日：

氏名		性別	
生年月日	歳		
現住所	〒		
本籍地 (出身地)			
連絡先	電話		FAX
	携帯		
	E-mail		
大学名	学年・ H 年卒		(見込み)
出身高校	高校		
見学希望日時	①	()	: ~ :
	②		
	③		
	④		
	⑤		
希望診療科			
来院方法	<input type="checkbox"/> 公的交通機関(新幹線・電車・バス等) <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> その他		
宿泊の有無	<input type="checkbox"/> 希望する(宿泊日：) <input type="checkbox"/> 希望しない <small>※宿泊費は自己負担です。なお、宿泊施設ではありませんが、当院で無料でご用意できるお部屋もございます。ご希望の方は、備考欄にご質問ください。</small>		
マッチング参加の有無	1. 参加 2. 不参加 3. 検討中		⇒ <small>数字記入</small>

※差し支えなければ、下記の項目もよろしくお願ひいたします

当院を見学 希望する理由	
見学の目的	
病院見学に 希望すること	
備考	

西北中央病院 臨床研修医病院見学申込書

記入日： 平成22年07月08日

氏名	西北太郎	性別	男
生年月日	〇〇年〇月〇日	〇〇	歳
現住所	〒 037-0053 青森県五所川原市字布屋町41番地		
本籍地 (出身地)	東京都		
連絡先	電話	0173-35-3111	FAX 0173-35-0009
	携帯	090-1234-567△	
	E-mail	keiei-kikaku@seihoku-hosp.com	
大学名	〇〇大学医学部〇〇科	6 学年・ H 22 年卒	(見込み)
出身高校	〇〇〇〇 高校		
見学希望日時	①	平成〇〇年〇月〇日 (金) 9:00 ~ 5:00	
	②	平成〇〇年〇月〇日 (月) 13:00 ~ 15:00	
	③	平成〇〇年〇月〇日 (火) 9:00 ~ 12:00	
	④	平成〇〇年〇月〇日 ~ 〇月〇日 それぞれ午前中	
	⑤		
希望診療科	〇〇科、△△科		
来院方法	<input checked="" type="checkbox"/> 公的交通機関(新幹線・電車・バス等) <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> その他		
宿泊の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する(宿泊日：H〇〇.〇.〇〇) <input type="checkbox"/> 希望しない ※宿泊費は自己負担です。なお、宿泊施設ではありませんが、当院で無料でご用意できるお部屋もございます。ご希望の方は、備考欄にご質問ください。		
マッチング参加の有無	1. 参加 2. 不参加 3. 検討中		⇒ 数字記入 1