令和 　 年　 月　 日

病 院 見 学 実 習 申 込 書

ＪＡ広島総合病院

　病院長　石田　和史　様

　　　病院の見学をしたいので、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 年齢 | 歳 | 性別 | 男　・　女 |
| 申　込　者　氏　名 |  |
| 大学名 | 大学　　　　　年 | | | | |
| 連　　　絡　　　先 | 現住所  電話番号 － －  携帯電話 － － ※よければ記載してください  E‐mail | | | | |
| 当院見学希望理由 |  | | | | |
| 過去見学回数 | 初めての見学 | 回 見学済 | | | |
| ※見学回数が多い順に採用されやすいということはありません。見学回数が多い場 合、受入業務の都合上ご遠慮いただくことがありますので、予めご了承ください。 | | | | |
| 見　学　希　望　日 | ※日程調整をしますので複数日記載してください。 | | | | |
| 見学希望日数 | 記入例）1日間 | | | | |
| 見学を希望する内容 | ※必要事項を記載してください。  １．見学を希望する診療科  ※可能であれば、複数の見学希望科を記載  ２．特に見学をしたい内容  ※産婦人科の場合は外来と手術どちらに興味があるか記載  ３．将来希望(目指)している分野  (例 内科系の場合は、消化器・呼吸器等詳細に記載すること)  ４．その他 | | | | |
| 病院に要望すること |  | | | | |

TEL： 0829-36-3111　FAX： 0829-36-5573 　 E-mail： hiro.kensyu@hirokouren.or.jp