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  申　込　者　氏　名 |  | 歳 | 性別 | 男　・　女 |
| 所　　　　　　　属 | 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 |  | | | |
| 見　 学　 日 　数 | 日　，　　　　　　　　日から　　　日間 | | | |
| 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  　循環器内科の場合はエコー（どのエコーかも記載）とカテの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