

令和5年船橋市立医療センター病院見学申込書（夏季）

申込日:令和5年 月 日

氏 名			
フリガナ			
性 別			
大 学 名			
学 年	年 生		
見学申込区分 ※注意1参照	2日コース		
	初日のみ (R5.7.19水, R5.7.26水)		
見学希望日 ※注意2参照	希 望 回	見 学 日	
		1回目 (R5.7.19水～ 7.20木)	
		2回目 (R5.7.26水～ 7.27木)	
見学希望科 (診療科名) ※第5希望まで 記入のこと	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
	第4希望		
	第5希望		
住 所	〒		
電話(連絡先)	自宅	携帯	
E-mail (PCのみ)			

※ (注意) 記入上の注意

1. 見学申込区分

初日の午前中に研修プログラム及び病院施設の紹介を行い、午後の1診療科見学終了後に、当院初期臨床研修医との懇談会を実施します。(2日目は2診療科の見学)

「2日コース」: 原則としてこのコースでお申し込みください。

「初日のみ」: 2日コースに日程上、参加できない場合はこちらでお申し込みください。

2. 見学希望日

2回の中でどちらも都合がつく場合: 優先順位の高い方から「1」「2」と順番に記入してください。都合のよい日が1回のみの場合: 都合のよい回に「○」を記入してください。

3. 見学希望科

見学は、2日間で3診療科となります。特定の診療科に多数の応募があった場合は、第4・第5希望となる場合があります。