

令和7年船橋市立医療センター病院見学申込書（夏季）

第4・5学年用

申込日:令和7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 (R7.8.6 水)	
見学希望日 ※注意2参照		R7.8.6 水～ 8.7 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

「○」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。