見学・実習申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 込 日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | |
| ／性別／年齢 | ／　男　・　女　　／　　　歳 | | | |
| 学校／学年 | 大学　　　　　　　年 | | | |
| 住　所 | 〒　　　－ | | | |
| 電話番号 | 携帯 | | | |
| 自宅 | | | |
| Ｅメールアドレス | ＠ | | | |
| 希望見学日 | 第一希望　　　月　　日（　　）～　　　月　　日　　（　　） | | | |
| 第二希望　　　月　　日（　　）～　　　月　　日　　（　　） | | | |
| 第三希望　　　月　　日（　　）～　　　月　　日　　（　　） | | | |
| ※見学は原則として平日8：30～17：00です。土日祝日はお受けできません。 | | | |
| 希望見学科 | 第一希望 | | 第二希望 | 第三希望 |
|  | |  |  |
| 備　　考 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 決定事項  ※病院記入事項 | 見学日 | 月　　　日（　　）～　　月　　　日（　　） | | |
| 診療科 |  | | |

　※備考欄には見学に関する希望を自由に記入して下さい。