

平成 年 月 日

秋田赤十字病院長 様

病院〔 見 学 ・ 実 習 〕 申込書

↓ 申込者記入欄

ふりがな				性別	男・女
氏 名					
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	(満 歳)
大学名・学年	〈 〉 大学医学部 ・ 〈 〉 学年				
現住所	〒 —				
電話番号	[自宅]	—	—		
	[携帯]	—	—		
E-mail (PC)	@				
希望診療科	科				
研修で 学びたいこと					
希 望 日	第1希望 平成 年 月 日 ()				
	第2希望 平成 年 月 日 ()				
	第3希望 平成 年 月 日 ()				

↓ 病院担当者記入欄

見学・実習日	平成 年 月 日 () AM・PM : ~
担当医	科
備 考	