

中津川市民病院見学申請書

令和 年 月 日

1. 申請者 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

住所 _____

出身大学 _____ 出身地 _____

卒年（予定） _____ 年

2. 見学希望日 _____ 月 _____ 日

希望時間帯 _____ 時 ～ _____ 時 ・ 特になし

希望診療科 ① _____ 科 ② _____ 科 ・ 特になし

見学当日の交通手段 _____ 公共交通機関 ・ 自家用車

3. その他希望等がありましたらご記入ください

4. 連絡先（携帯電話、PC アドレス等）

電話番号 _____

メールアドレス _____ @ _____

5. 当院を何で知りましたか。

説明会 ・ WEB セミナー ・ メルマガ ・ SNS ・ ホームページ

医学生サイト（業者名： _____ ）