２０　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 病院見学申込書（小児科専攻医希望者） |
| 　　　　　　 |  | 性　別 | 男 ・ 女 |
|  |
| 現在の所属病院 | 　 卒後　　　　　年　 |
| 連絡先 | 住　　所 | 〒 |
| 電　　話 |  |
| E－ｍａｉｌ(携帯不可) |  |
| 見学希望診療科 |  |
|  |
|  |
| 見学希望日 | 第１希望：　　　　　　　　　　　　　第２希望： |
| 第３希望：　　　　　　　　　　　　　第４希望： |
| 滞在可能時間 | 就業時間（17：15）まで滞在可　　・　　　　　　　　時頃まで |
| 朝カンファへの参加（※） | 希望あり 　・　　希望なし |
| 来院の交通手段 | 自家用車　・　　公共交通機関　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 宿泊手配希望 | 希望なし　・　　希望あり　（ 前泊　・　後泊 ・　両方 ） |
| 新型コロナウイルスワクチン接種状況 | ３回以上済み　・　１～２回接種済み　　・　未接種 |
| 他に希望があれば、 ご記入ください。 |  |

※　朝カンファレンスへ参加される場合は、7時45分頃までにご来院が必要です。
（ただし、実施や時間は診療科毎に異なります）

※　新型コロナウイルスワクチン未接種の場合は、オンラインによる説明も可能です。

（住　　所）：〒399-8288　長野県安曇野市豊科3100

（電　　話）：0263-73-6700　FAX：0263-73-5432

（Ｅ－Mail）：kodomo-soumu@pref-nagano-hosp.jp　事務部総務課 研修担当 宛