

20 年 月 日

病院見学申込書(小児科専攻医希望者)

フリ 氏	ガナ 名		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