

20 年 月 日

病院見学申込書(医師応募用)

フリ 氏		カナ 名		性別	男・女
現在の所属病院		(勤務 年目) 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				
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)				
朝カンファレンスへの 参加(※)	希望あり ・ 希望なし				
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				
見学診療科部長への 連絡	済 ・ 未済				
他に希望があれば、 具体的に記入してくだ 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)

(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