

北海道医療センター 病院見学申込書（初期研修医用）

※は必須項目です。

① 見学者情報		入力	全て入力をお願いします。		選択	選択をお願いします。	
※フリガナ	入力	セ			メ		
※氏名		姓			名		
※勤務先							
※初期年数/性別		年目		性別	※今回見学回数		
※出身大学名	選択	大学			学部		
※e-mailアドレス							
※電話番号/郵便番号		電話番号			郵便番号		
※住所 1	入力						
※住所 2							
※出身地		都道府県			市町村		

② 見学希望内容

注1. 年末年始、年度初め・終わり、採用試験前の期間は、受け付けていない期間があります。(HPに掲載)

		※希望月日		見学日程について	
※第1希望月日	選択	月	日	選択	第1～第3希望のいずれか1日の見学を希望
※第2希望月日		月	日		
第3希望月日		月	日	第1希望にならない場合の優先順位について	
第4希望月日		月	日	選択	希望月日を優先に設定してほしい
※希望診療科 第1希望は必ず入力してください	第1希望	第2希望	第3希望		
その他ご希望・ご質問等					

③ 了承いただきたい事項	<p>※選択 <input type="checkbox"/> 下記1～3について了承しました。</p> <p>1. 当日他の見学者もいる場合もございますので、ご了承願います。</p> <p>2. 見学決定した場合、午前8:15迄に病院(5階管理課)にきていただきます。また、当日は見学前に写真撮影をさせていただきます。</p> <p>3. 特に遠方からいらっしゃる方は、ご注意いただきたいのですが、見学に要する旅費等については、皆様の自主性を重んじて病院見学を行っていることから、自己負担とさせていただきます。</p> <p>4. 見学の回数は3回までとします。(2日連続し見学した際は2回とカウントします。)</p>
---------------------	--

④ 当日持参いただくもの	・白衣 ・上履き ・ネームプレート ・筆記用具等
---------------------	--------------------------

申込先

(問い合わせ先)

当該ファイルをメールにて下記まで送信しお申込願います。

管理課職員班長

101-syokuinhancho@mail.hosp.go.jp