**JCHO人吉医療センター　見 学 申 込 書（臨 床 研 修）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申 込 日** | 年　　　　 月　　　　　日 | | | |
| **ふりがな** |  | | | |
| **氏　　名** |  | | | |
| **性　　別** | ☐男 性　　☐女 性 | | **生年月日** | 年　　　月　　　日 |
| **大学名・学年** |  | | | |
| **現 住 所** | **〒** | | | |
| **帰 省 先**  **（現住所と同じ場合不要）** | **〒** | | | |
| **連 絡 先** | 電　話 |  | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | |
| **希望見学日** | 第１希望日 | 月　　　日　（　　） | | |
| 第２希望日 | 月　　　日　（　　） | | |
| 第３希望日 | 月　　　日　（　　） | | |
| 備考： | | | |
| **見学の理由・目的** |  | | | |
| **希望診療科** | 特に希望する科がある場合にご記入下さい。 | | | |
| **希望内容** |  | | | |
| **宿　　泊**  ※施設内の宿泊施設 | 希望する（　☐前泊　　☐後泊　）　　　　希望しない | | | |
| **交通手段** | 高速バス　　自家用車　　その他（　　　　　　　　　　　　　）  ※高速バスの場合は人吉インターまでお迎えに参ります。 | | | |

随時、受け付けております。お申し込みは、下記アドレスまでお願いします。[soumu@hitoyoshi.jcho.go.jp](mailto:soumu@hitoyoshi.jcho.go.jp)

（メール確認後、日程等につきまして速やかにご連絡いたします。）

　　JCHO人吉医療センター　総務企画課　TEL：0966-22-2191（代表）