

黒部市民病院 初期臨床研修医募集 事前見学申込書

記入日 令和 年 月 日

プロフィール

ふりがな		性別 男・女
氏 名		年齢 才
大学・学年	_____大学 _____年生	
卒業予定	西暦 _____年 3月	
出身高校	_____高校	
出身地	(市区町村名までで構いません)	
現住所		
携帯電話		
メール		
将来志望科	(未定でも構いません)	

見学希望について

見 学 日	月 日 (曜日)	
診 療 科	・内科の場合の希望分野を選択 (循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、腎臓内科、消化器内科、)	
黒部までの 移動手段	自家用車・新幹線・あいの風とやま鉄道 (旧 J R) ・その他	
宿泊希望	前泊 (有・無) 後泊 (有・無) 見学2日間以上の宿泊 (有・無)	費用は病院が 負担します
自由記載欄	その他希望や見学に期待することなどご自由にお書きください。	

メールまたは FAX でお申込みください。

受付後の連絡はメールにてやりとりさせていただきます。

【申込先】 黒部市民病院 総務課 臨床研修係 吉枝

E-Mail : somu2@med.kurobe.toyama.jp

FAX : 0765-54-2962

電話 : 0765-54-2211