富山赤十字病院臨床研修医募集

『 事 前 見 学 申 込 書 』

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 生年月日 | （　　　 　才） |
| 学 校 名 | 大学　　 　　学部　　　 　年 |
| 卒業予定年月 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 志 望 科 |  |
| 性 別 |  |
| 学 歴 | 年　　　月　　　　　 高校卒業 |
| 住 所 |  |
| 電 話 |  |
| E-mail |  |
| 希望日時 | 年　　　月　　　日から  　　　　　年　　　月　　　日まで |
| 自由投稿  （見学希望科、内容など） |  |

見学日10日前までにお申し込みください。（郵送、FAX、e-mail）

〒930-0859　富山市牛島本町2-1-58富山赤十字病院　研修センター　稲見あて

TEL 076-433-2222 (内線　2041) 　FAX　076-415-2828(ダイヤルイン)

e-mail:kensyuu@toyama-med.jrc.or.jp