令和　　年　　月　　日

岡山赤十字病院　御中

医学生病院見学会参加申込書

下記のとおり、令和５年３月２７日（月）開催見学会の参加を申込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　　名(年齢) | (　男　・　女　)(　　　　　歳　) |
| 大学・学部名 |  |
| 連絡先 | 住　所 | 〒 |
| 電　話 |  |
| E-mail |  |
| 参加方法 | 以下の何れかに○をつけてください。（　　　）会場来院にて参加（　　　）オンラインにて参加 |
| 見学希望診療科 | ご希望の診療科を記載してください。（　　　　　　　　）科※救急等業務の都合上、ご希望に添えない場合もありますので、予めご了承ください。 |
| その他（連絡事項等） |  |