

田川市立病院 病院説明・見学会 申込書

氏 名			
ふりがな			
大 学 名			
学 年			
連 絡 先	住 所		
	電話番号	— —	
	メー ル アドレス		
研修予定 病 院 名 該当あれば、 ○を付けてく ださい。	九州大学病院 ・ 長崎大学病院 ・ 九州医療センター		
見学希望科 3つ以内で ○を付けて ください。	・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・糖尿病内分泌内科 ・小児科・外科・整形外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科 ・産婦人科・眼科		
見学希望日	第一希望	第二希望	第三希望
	月 日 (曜)	月 日 (曜)	月 日 (曜)
連絡事項等			