田川市立病院　病院説明・見学会　申込書

<table>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>大 学 名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>学　　年</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">連 絡 先</td><td>住　　所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="2">－　　－</td></tr>
<tr><td>メ ー ル
アドレス</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>見学希望科

３つ以内で
〇を付けて
ください。</td><td colspan="3">・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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">見学希望日</td><td>第一希望</td><td>第二希望</td><td>第三希望</td></tr>
<tr><td>月　　日
（　　曜）</td><td>月　　日
（　　曜）</td><td>月　　日
（　　曜）</td></tr>
<tr><td>連絡事項等</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>