夏季セミナー　in jichi　申込書

平成２７年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 大学  年 |
| 氏名 | 性別（　　　） | |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　日　　　（満　　　歳） | | 宿泊　　有　・　無　（　　　　　～　　　　　）（　　　泊　　　日） |
| ふりがな |  | | Tel |
| 現住所 | 〒 | | E-mail |
| ふりがな |  | | 携帯 |
| 帰省先 | 〒 | | 携帯アドレス |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（学歴は高校入学から記入すること） | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

セミナー概要（それぞれ１日のみの参加も可能です。また、見学は28日以降も可能です）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7/25（土） | 7/26（日） | 7/27（月） |
| 夏季セミナー  <第１・２クール> | 夏季セミナー  <第３・４・５クール> | 希望診療科見学  下記に希望科を記入 |
| ※25日のみまたは26日のみ参加者は○をつけて下さい  前日の懇親会への出欠　　　出　　　欠 |

希望選択コースごとに希望順位を(　　)に記入して下さい。必ず全部の科をご記入ください。

各クールとも第1希望が定員に達した場合は、第2希望以降に振り分けさせていただきますので予めご了承ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１クール | A | B | C | D | E | | 第２クール | A | B | C | D |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 耳鼻  (　　　　) | 循内  (　　　　) | 輸血・細胞  (　　　　) | 血液  (　　　　) | 脳外  （　　　） | | 外科  (　　　　) | 麻酔  (　　　) | リハビリ  (　　　　) | 研修医  (　　　) |  |  |  |  |  |  |  |
| 第３クール | A | B | C | D |  | | 第４クール | A | B | C | D | E |  |  |  |  |  |  |
| アレ・リウ  (　　　　) | 呼内  (　　　　) | 整形  (　　　　) | 皮膚  (　　　　) |  | | 神内  (　　　　) | 腎内  (　　　　) | 総診  (　　　　) | 小児  (　　　) | 放射線  (　　　) |  |  |  |  |  |  |
| 第５クール | A | B | C | D |  | | 7月27日（月）　病院見学希望  第1希望  第2希望  1日間で1診療科のみ見学可能です。28日、29日に見学ご希望の方は、裏面にご記入ください。 | | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 感染症  (　　　　) | 緩和ケア  (　　　　) | 心外  (　　　　) | 泌尿器  ( ) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７月２８日（火）病院見学希望 | | | | | | | | | | | | | |
| 第１希望 | | | | | | 第２希望 | | | | | | | |
| ７月２９日（水）病院見学希望 | | | | | | | | | | | | | |
| 第1希望 | | | | | | 第2希望 | | | | | | | |

※30日以降も見学可能です。自治医科大学附属病院卒後臨床研修センターホームページよりお申込みください。