夏季セミナー　in jichi　申込書

平成　29　年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 大学 | 年 |
| 氏名 | 性別（　　　） | 宿泊　　有　・　無　（　　　　　～　　　　　）（　　　泊　　　日） |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　　月　　　　日　　　（満　　　歳） | 宿泊先　当院宿舎　・　ホテル名（　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 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24日以降も可能です）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7/22（土） | 7/23（日） | 7/24（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 |
| ※22日のみまたは23日のみ参加者は○をつけて下さい22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。必ず第4～5希望までご記入ください。

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 | E |
| 泌尿器（　　　　） | 耳鼻（　　　　） | 皮膚（　　　　） | 神内（　　　　） | 脳外（　　　　） | 腎外（　　　　） | 緩和ケア（　　　　） | 腎内（　　　　） | 消外（　　　　） | 研修医（　　　　） |
| 第３クール | A | B | C | D | E | 第４クール | A | B | C | D | E |
| 呼吸器センター（　　　　） | ICU（　　　　）　　　　 | 放射線（　　　　） | 眼科（　　　） | 消内（　　　　） | 麻酔（　　　　） | アレ・リウ（　　　　） | 整形（　　　　） | 精神（　　　　） | 循内（　　　　） |
| 第５クール | A | B | C | D | E | 7月24日（月）　病院見学希望第1希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第2希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1日間で1つの診療科のみ見学可能です。複数の診療科の見学をご希望される方は、下記にご記入ください。 |
| 感染症（　　　　） | 心外（　　　　） | 血液（　　　　） | 先天性心疾患（　　　　） | 小児（　　　　） |
| 7月25日（火）病院見学希望 |
| 第１希望 | 第２希望 |

※26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。

～宿泊についてのご案内～

 ・遠方から来られる方は、セミナー前日の7/21（金）から宿泊可能です。

・病院見学をご希望の方は、病院見学期間中も構内の宿舎に宿泊可能です。

　（4泊目からは1泊につき1,000円です。）

・近隣のホテルに宿泊された場合は、1泊4,000円（上限3泊12,000円）までの補助があります。

　　　ホテル代補助は…

　　　　　※ホテル代を現金でお支払いただいた方

　　　　　※セミナーに参加される方ご本人の宛名の領収書をご提出いただいた方

　　　　　※自治医大指定の請求書兼領収書をご提出いただいた方

上記3つの条件を満たした方に支給させていただきます。ご了承ください。