

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＞ ※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	希望診療科見学 下記に希望科を記入

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。