

## 済生会山形済生病院 見学申込書

人事課（医局秘書）あて

(E-mail:rin-ken@ameria.org FAX : 023-682-0122)

ふりがな お名前				
	男		女	
大学名・学年	大学		年	
現住所	〒			
連絡先	携帯番号：			
	E-mail：			
出身地	都道府県			
見学希望日	月	日（ ）	～	月 日（ ）
見学希望科	第1希望	第2希望	第3希望	第4希望
宿泊の手配	要 → 宿泊希望日： 月 日～ 日（泊日）			
	不要			
その他				

※記載内容の個人情報について、当院の規定に従い厳重に管理し、今回の病院見学以外の目的以外には使用いたしません。