

埼玉医科大学国際医療センター 病院見学 申込書

見本

※□印は該当する項目を■にして下さい。

氏名	フリガナ	ヤマダ タロウ		性別	生年月日	
		山田 太郎		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	西暦 1995年 8 月 6 日生	
大学名 学年	〇〇〇〇 大学			5 年生		
住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇					
	愛知県名古屋市〇〇〇-〇 △△△マンション305号室					
実家住所	埼玉県熊谷市			(記入は市町村まで)		
メールアドレス	yamada_ (アンダｰﾊﾞｰ) 0806 @ yahoo. co. jp <small>_(アンダーバー)と-(ハイフン)、0(ゼロ)と0(オー)など分かりにくい記号、字にはコメントをお願いします。</small>					
電話	052-XXX-XXXX			携帯電話	080-XXXX-XXXX	
見学希望診療科 (複数診療科可能、優先順)			見学希望期間			
①救命救急科 ②脳卒中外科 ③消化器外科			① 8 月 1 1 日 ~ 8 月 1 3 日のうち 2 日間			
			② 8 月 2 5 日 ~ 8 月 2 5 日のうち 1 日間			
			③ 月 日 ~ 月 日のうち 日間			
見学希望理由	レジナビで研修医の先生より話を聞き、その研修内容に興味を持ったため。					
見学希望内容	1診療科1日での見学を希望します。 研修医の先生が行える手技や1日の勤務の流れ、可能であれば救命の当直を見学したいです。病棟や手術室の見学もさせていただきたいです。 ①の期間での見学が困難な場合は、②の期間で救命救急科の見学を希望します。					
遵守事項	①患者の個人情報保護に常に留意し、見学に際して知り得た患者情報等を他に漏らしてはならない。 ②見学の際は担当教員または職員の指示に従い、感染防止を含めた医療安全の確保のため、常に十分な注意を払う。					
宿泊施設 利用希望 (研修医寮)	<input checked="" type="checkbox"/> あり →	宿泊期間	8 月 1 0 日 ~ 8 月 1 3 日 3 泊 4 日			
		チェックイン	8 月 1 0 日 2 2 時	チェックアウト	8 月 1 3 日 1 1 時	
	<input type="checkbox"/> なし	保護者氏名	山田 一郎		電話	
		保護者住所	埼玉県熊谷市△△△-△			
病院実習 経験 (大学名及び 診療科名)	<input checked="" type="checkbox"/> あり →	〇〇〇	大学	救急医学、心臓血管外科、消化器外科 <small>(在籍している大学の臨床実習経験含む)</small>		
当院の情報をどのように知りましたか? <input checked="" type="checkbox"/> インターネット <input checked="" type="checkbox"/> 当院ホームページ <input type="checkbox"/> レジナビ <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 臨床研修病院合同セミナー <input checked="" type="checkbox"/> レジナビフェア (開催日: 2018 年 7 月 15 日) <input type="checkbox"/> eレジフェア (開催日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> 紹介者 (所属・氏名:) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 講義や講演会で話を聞いて (演者: 先生)						

< 学内使用欄 >

病院長	事務部長	臨床研修センター	
		室長	担当者