

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		■ 男 □ 女	西暦	2000年	8月6日生
大学名 学 年	〇〇〇〇		大学	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△△△-△						
メールアドレス	y_ (7ㇿㇿ-ㇿ) taro(オー)880(ゼロ)3 @ 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 ※原則、1日1診療科			
①救命救急科 ②脳卒中外科 ③消化器外科	① 8月11日 ~ 8月13日のうち 2日間						
	② 8月25日 ~ 8月25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	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、救命救急科と脳卒中外科の見学を希望します。 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)	■ あり →	宿泊期間	8月10日 ~ 8月13日		3泊 4日		
		チェックイン	8月10日 22時		チェックアウト	8月13日 11時	
		保護者氏名	山田 一郎		電話		
	□ なし	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)	■ あり →	〇〇〇	大学	救急医学、心臓血管外科、消化器外科			
	□ なし	(在籍している大学の臨床実習経験含む)					
当院の情報をどのように知りましたか？							
■ 情報掲載サイト		■ 当院ホームページ (■ 臨床研修センター □ 全体 ■ 診療科 (救命救急科))		□ レジナビスペシャルコンテンツ ■ レジナビWEB			
■ 臨床研修病院合同セミナー (オンライン開催含む)		■ レジナビ □ マイナビ □ eレジ ■ m3 ■ その他 (埼玉医大説明会)		(参加日: 埼玉医大説明会 西暦 2021年 6月15日、m3 西暦 2022年 1月22日)			
□ 紹介		□ 紹介者 (所属・氏名:)					
□ その他		□ 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	見学先診療部長	臨床研修センター
		室長		担当者