見学申し込み記入シート

氏名	（ふりがな）		性別	年齢
	漢　　字			歳
在籍大学			学年	既卒
				年卒
連絡先	住　　所			
	電話番号	（自宅・携帯）		
	メールアドレス			
見学希望日（第３希望日まで記載可）		①	②	③
見学希望診療科＊				

見学については、１日、１診療科としますが、都合がつかない場合は、１日、複数科も考慮いたします。

≪見学可能診療科≫
消化器内科、呼吸器内科、腎・膠原病内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、泌尿器科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、麻酔科、放射線診断科、病理診断科、

＊その他ご希望がありましたらご記入ください

≪お問い合わせ先≫
札幌市豊平区中の島１条８丁目３-１８
ＪＣＨＯ北海道病院　総務企画課　担当　高階 ・ 練生川
ＴＥＬ： ０１１－８３１－５１５１
ＦＡＸ： ０１１－８２１－３８５１
Ｍａｉｌ： main@hokkaido.jcho.go.jp
ＵＲＬ： https//hokkaido.jcho.go.jp