富山大学附属病院　病院見学申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名(ふりがな) |  |
| 大学名 |  |
| 学部学科、年次、出身県 | 　　　学部　　　　　学科 | 年次 | 出身県 |
| 連絡先住所 |  |
| 電話番号　(自宅および携帯電話) |  |
| メールアドレス |  |
| 見学希望日 |  |
| 希望する内容(複数選択可) | □診療科見学(希望がある場合は記入して下さい。複数可能) |
| □研修プログラムの説明 |
| □研修センター施設見学 |
| □敷地内無料宿舎見学 |
| □研修医との対談 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他(要望・質問など) |  |

《注意事項》

○見学当日は白衣、名札(所属大学で使用のもの)、病院見学申込書の本紙、学籍のわかる証明書をご持参ください。

○医療者としての守秘義務を実行していただきます。