**病院見学申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| か　　　　　な |  |  |  |  |
| 氏　　　　　名 | 姓 |  | 名 |  |
| 性　　　　　別 |  | 男　　　・　　　女 |  | ※更衣室を用意します。 |
| 学　　校　　名 | 　 | 大学 |
| 学　　　　　年 | 　 | 　 | 　 | 学　年 |
| 見学希望日（第１候補） | 　 | 月　　　　　日 |
| 見学希望日（第２候補） | 　 | 月　　　　　日 |
| 見学希望日（第３候補） | 　 | 月　　　　　日 |
| 希望診療科１ | 　 | ※なければ記載不要 |
| 希望診療科２ | 　 |  |
| 希望診療科３ | 　 | ※なければ記載不要 |
| メ ー ル ア ド レ ス | 　 |  |
| 連 絡 先 電 話 番 号 | 　 |  |

診療科は下記よりお選びください。

* 当院には総合診療科や総合内科はございません。

**見学可能診療科**

内科（内分泌）、内科（血液）、消化器内科、循環器内科、精神科、脳神経内科、脳血管内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、

泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科

* 記載のあるメールアドレスにご連絡を差し上げますので、０（ｾﾞﾛ）やＯ(ｵｰ)、-(ﾊｲﾌﾝ)や\_(ｱﾝﾀﾞｰﾊﾞｰ)等誤りのないようご記載ください。
* 診療科の都合により受入れ時間等変更が生じる場合がございます。
* 持ち物は、筆記用具、白衣（学校で使用しているもの）、学生証（名札）をご用意ください。

九州労災病院総務課