

後期レジデント募集説明会 記録用紙

見学日: 平成 年 月 日()

よみがな		生年月日	昭和	年	月	日
氏名		出身地 (都道府県)		性別		
現在研修 中の病院		出身大学 (卒業年)	(年	月卒)	
現住所 (連絡先)	〒					
電話		FAX				
携帯電話						
E-Mail	@					
見学希望科						
終了時刻 の制限等	① 時 分 頃		② 特になし			
希望事項 があれば ご記入下 さい。						

※ 見学者の個人情報は、滋賀医科大学医学部附属病院との連絡に限り使用し、それ以外の目的には使用しません。