

# 初期臨床研修医 病院見学申込書

病院見学をお申込みの方は、下記用紙をご記入の上、メールにてお送りください。  
もしくは、下記と同様の内容をメール本文にご記載ください。

宛先：[saiyou@jrhh.or.jp](mailto:saiyou@jrhh.or.jp)

|                                |       |    |   |   |   |     |
|--------------------------------|-------|----|---|---|---|-----|
| 見学希望日<br>※必ず第3希望日まで<br>ご記入ください | 第1希望日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | ( ) |
|                                | 第2希望日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | ( ) |
|                                | 第3希望日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | ( ) |
| 氏名 (フリガナ)                      |       |    |   |   |   |     |
| 生年月日 (年齢)                      | 昭和・平成 | 年  | 月 | 日 | ( | 才)  |
| 大学名 (学年)                       | 大学    |    |   |   |   | 年生  |
| 連絡先                            | 現住所   |    |   |   |   |     |
|                                | T E L |    |   |   |   |     |
| メールアドレス                        |       |    |   |   |   |     |
| 見学希望診療科                        | ①     | ②  | ③ |   |   |     |
| ご質問<br>ご要望等                    |       |    |   |   |   |     |

見学者の個人情報につきましては、見学に必要な範囲内で利用致します。  
また、見学者の同意なく他の目的での利用や、個人情報を第三者へ提供することはありません。



医療法人 JR 広島病院

担当者：研修管理委員長/教育研修部長 中山 宏文  
事務部 総務企画課 初期臨床研修担当者