

# 札幌医科大学附属病院

## 臨床研修プログラム説明会・施設見学会(8月20日)

申込日 平成30年 月 日

### 1 参加申込者

|         |                                                                                 |    |       |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| お名前     | フリガナ                                                                            | 性別 | 男 ・ 女 |
|         | 漢字                                                                              |    |       |
| 生年月日    | 昭和 ・ 平成 年 月 日 ( )歳                                                              |    |       |
| 出身地     | 北海道 ( 札幌市内 ・ その他 ) ・ 北海道外 ( )                                                   |    |       |
| 大学名     | ( )年生 ・ 卒業                                                                      |    |       |
| メールアドレス |                                                                                 |    |       |
| 連絡先電話番号 |                                                                                 |    |       |
| 備考欄     | <small>※聞きたいこと等があれば記入してください。<br/>         ※研修医の見学同行を希望する場合、その旨記入してください。</small> |    |       |

### 2 見学希望診療科 \*下記3の選択可能診療科より1科または2科見学できます。

| 時間帯 | 見学希望診療科 |
|-----|---------|
| 午前  |         |
| 午後  |         |

### 3 選択可能診療科

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;終日可能&gt;</li> <li>消化器内科</li> <li>循環器・腎臓・代謝内分泌内科</li> <li>呼吸器・アレルギー内科</li> <li>腫瘍・血液内科</li> <li>神経内科</li> <li>消化器・総合・乳腺・内分泌外科</li> <li>呼吸器外科</li> <li>脳神経外科</li> <li>小児科</li> <li>眼科</li> <li>皮膚科</li> <li>泌尿器科</li> <li>耳鼻咽喉科</li> <li>神経精神科</li> <li>麻酔科</li> <li>放射線治療科</li> <li>放射線診断科</li> <li>高度救命救急センター</li> <li>病理部</li> <li>歯科口腔外科</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;午前のみ&gt;</li> <li>整形外科</li> <li>形成外科</li> <li>集中治療部</li> <li>&lt;午後のみ&gt;</li> <li>産婦人科</li> <li>総合診療科</li> <li>検査部</li> <li>&lt;どちらか半日のみ&gt;</li> <li>リハビリテーション科</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|