【 令和６年度 】

地域医療研修会（医学生研修会）参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(ふりがな)**  氏　　　名 | | **男 ・ 女** |
| 大　学　名 | | **大学　　　　年** |
| 出身高校名 | |  |
| 現 住 所 | | **〒** |
| 帰省先住所 | | **都・道・府・県　　　　　　市・町・村** |
| 連絡先 | 携帯電話 |  |
| **Ｅ-mail** |  |
| **見学希望（科・内容など）** | | **第１希望：　　　　　　　　　　　科**  **第２希望：　　　　　　　　　　　科**  **第３希望：　　　　　　　　　　　科**  **希望内容：** |