

診療研修・見学申込書

氏名	ふりがな	性別	男性 ・ 女性
		生年月日	
住所	〒		
連絡先	自宅 or 携帯	e-mail	@
	希望連絡方法： 電話 / メール		連絡可能な時間帯（ 時 ～ 時）
学校 または 勤務先	名称		
	住所		
自己PR			

【研修・見学希望について 注意事項】

- ※ 朝礼開始は8時35分です。8時15分までにクリニックにお越しください。
- ※ 終了時刻は昼まで見学の場合13時頃、一日の場合は17時頃の予定です。診療の進み具合や緊急往診などのため短縮・延長する場合がありますのでご了承ください。
- ※ 訪問診療見学時の服装：患者さまのご自宅に伺いますので、適した服装（清潔、平服）をお願いします。詳細は改めてご相談ください。
- ※ 見学終了後2週間以内を目安にレポート（感想文）の提出をお願いいたします。

希望内容			
研修・見学希望職種			
研修・見学希望場所			
希望日時	第一希望	年 月 日	（時間：午前のみ / 午後のみ / 全日）
	第二希望	年 月 日	（時間：午前のみ / 午後のみ / 全日）
	第三希望	年 月 日	（時間：午前のみ / 午後のみ / 全日）
研修・見学の目的			
その他希望			
研修・見学時の写真撮影	可 ・ 不可	感想文の web 掲載 （匿名可）	可 ・ 不可

お申し込みにあたり、本申込書をご郵送もしくはFAX、mail添付でご送付ください。確認の上、当院より改めてご連絡させていただきます。

申込先：〒719-1131 岡山県総社市中央二丁目3-5
あさのクリニック 院長 浅野 直
TEL：0866-93-8808 FAX：0866-93-8818
e-mail：info-asacli@asanoclinic-soja.com