

聖路加国際病院 見学申込書(医歯学生用)

ふりがな		学生証のコピーを貼付してください ※氏名・顔写真が記載されている面を貼付すること ※証明印(学長印・総長印等)が裏面にある場合、 裏面のコピーを別添すること
氏 名		
学 校		
学 年 ※見学日時点		
1	見 学 科	
	期 間	年 月 日() ~ 年 月 日()
2	見 学 科 ※2科以上の場合のみ記入	
	期 間 ※2科以上の場合のみ記入	年 月 日() ~ 年 月 日()
3	見 学 科 ※2科以上の場合のみ記入	
	期 間 ※3科以上の場合のみ記入	年 月 日() ~ 年 月 日()
4	見 学 科 ※2科以上の場合のみ記入	
	期 間 ※4科以上の場合のみ記入	年 月 日() ~ 年 月 日()
学びたいこと・要望		
現時点での志望科・専門分野		
当院見学歴 ※ある方は、科を記入		

今後、採用試験等に関するお知らせをご案内する場合がございます。希望しない場合は右にチェックを入れてください。

上記のとおり見学を申し込みます。

年 月 日 署 名

教育センター	院長