

## 聖路加国際病院 見学申込書(医歯学生用)

<b>ふりがな</b>		<b>学生証のコピーを貼付してください</b>  ※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
<b>氏名</b>		
<b>学校</b>		
<b>学年</b> ※見学日時点		
<b>1</b>	<b>見学科</b>	
	<b>期間</b>	年 月 日( ) ~ 年 月 日( )
<b>2</b>	<b>見学科</b> ※2科以上の場合のみ記入	
	<b>期間</b> ※2科以上の場合のみ記入	年 月 日( ) ~ 年 月 日( )
<b>3</b>	<b>見学科</b> ※2科以上の場合のみ記入	
	<b>期間</b> ※3科以上の場合のみ記入	年 月 日( ) ~ 年 月 日( )
<b>4</b>	<b>見学科</b> ※2科以上の場合のみ記入	
	<b>期間</b> ※4科以上の場合のみ記入	年 月 日( ) ~ 年 月 日( )
<b>学びたいこと・要望</b>		
<b>現時点での志望科・専門分野</b>		
<b>当院見学歴</b> ※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