

医療法人社団 圭泉会
旭川圭泉会病院 見学希望申請

| | | | | | | |
|-------------|----------------------------|------|------|---|-----|---|
| 氏名 | フリガナ | | 性別 | | 年齢 | 歳 |
| | | | | | | |
| 現住所 | 〒 | | TEL | - | - | |
| | | | Mail | @ | | |
| 本籍 | 〒 | | | | | |
| 所属 | 学生もしくは研修医 (大学・研修先病院) | 卒業大学 | | | 研修先 | |
| | 勤務医の方 (勤務病院を記載) | | | | | |
| 希望日程 | 月 日 時 ~ 月 日 時まで | | | | | |
| 希望欄 | 来院の際に特に興味のある事、質問事項をお聞かせ下さい | | | | | |
| | | | | | | |

※ 上記申請書記載の上、下記連絡先までメール添付もしくは郵送でご連絡下さい。

〒078-8208 旭川市東旭川町下兵村252番地

医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院 総務部庶務担当 藪下 宛て

(0166) 36-1559

E-mail soumubu@keisenkai.or.jp

当院からはまずはメールにてご連絡致します

※ 日程については当院の都合で変更させていただく場合もあります。その際には改めてご連絡致します。

※ 見学時の交通費に関しては入職後にお支払い致します。

※ その他、事前に質問などあれば何なりとお申し付け下さい。

<病院見学へのご質問・ご相談は>

医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院

担当 総務部庶務担当 藪下 淳

(0166) 36-1559

E-Mail : soumubu@keisenkai.or.jp