**広島市民病院見学申込書**

**ふりがな：**

**氏　名：　　　　　　　　　　　　　　 性　別：（　男　・　女　）**

**生年月日：　　　　　年　　月　　日生 年　齢：　　　　歳**

**大　学：　　　　　　　　　　　　　　学　年：（現５回生、現６回生、既卒）**

**出身地：　　　　　都・道・府・県・市**

**連絡先：　〒**

**（住所）**

**TEL　　　　　　　　　　　　　　FAX**

**E-mail**

**帰省先：　〒**

**（住所）**

 **TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX**

**E-mail**

**希望日程：　　　　第１希望 　　　　月　　　　日　（　　　）**

 **第２希望 　　　　月　　　　日　（　　　）**

**第３希望 　　　　月　　　　日　（　　　）**

**見学希望科：　　　　　　　　　　　　科　　　　　　　　　　　　　科**

**その他ご希望がありましたら、自由にご記入ください。**