

初期臨床研修病院説明会申込用紙

フリガナ		性別	
氏 名		男	女
生年月日	西暦 年 月 日生		
住 所	〒 —		
電話番号	— —		
メールアドレス	@		
大学名	大学		
学 年	年		
将来の希望診療科	科		

※ 学生証（写）を添付し、開催日の7日前必着で、メール、FAX(06-6445-8900) または、郵送のいずれかにて送付願います。

◆専用フォームはこちら https://osaka.jcho.go.jp/recruit_kenshu/

※ 記入いただいた個人情報は、他の目的には使用いたしません。

※ 文字は楷書体で、はっきりと記入してください。