令和５年度　済生会滋賀県病院　臨床研修医募集説明会　申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日：令和５年　　　月　　　日 | | | |
| 名前（ふりがな） |  | 性別 | 年齢 |
|  |
| 大学名 | 大学　　医学部　第　　　学年 | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| 興味のある診療科 |  | | |
| 聞いてみたいこと  （自由記載） |  | | |
| 地域枠入学の学生ですか　　はい（都道府県名：　　　　　）　・　いいえ | | | |
| 当院を知ったきっかけについて（自由記載） | | | |

オンライン会議アプリ「Zoom」について

|  |  |
| --- | --- |
| 使用端末  （パソコン、スマートフォン等） |  |
| 「Zoom」の利用経験 | あり　　・　　なし |
| 「Zoom」の利用について、質問があれば記入してください。 | |