

# 徳島県立中央病院臨床研修説明会 参加申込書

徳島県立中央病院 事務局 総務担当 行  
(FAX 088-631-8354)

令和5年 月 日

ふりがな	性 別
氏 名	男 ・ 女
大学名	学年 年
電話番号	— —
病院見学会※ <input type="checkbox"/> 参加希望 ※説明会の前に院内をご案内します。希望者のみ。	
メールアドレス	
〒	都 道 府 県
現住所	区 市 町 郡
出身都道府県	興味のある診療分野
質問欄	

電子申請（下記QRコード経由）、メール、郵送、ファックスにてお申し込みが可能です。

**令和5年6月7日（水）までにお申し込みください。**

メールにてお申し込みの場合は件名欄に「臨床研修説明会参加申込」と記入し本文に必要事項をご記入ください。

事前に質問を受け付けます。申込書に記載頂いても、別途メール等でもOKです。当日の質問も大歓迎です！



<送付先>

徳島県立中央病院 事務局 総務担当

〒770-8539 徳島市蔵本町1丁目10-3  
TEL 088-631-7151 FAX 088-631-8354  
E-mail [kenshu@tph.gr.jp](mailto:kenshu@tph.gr.jp)