

たすき掛け研修希望確認用紙

(北里大学病院で基本プログラムの研修を希望される方のみ提出)

1. 応募者

ふりがな	
氏名	

2. 研修コース

基本プログラムには2つのコースがあります。

※どちらか一方のみを希望する場合は希望するコースに○印を記入してください。

※どちらも希望する場合は希望順位を記入してください。

希望	コース名
	基本プログラム<選択自由度重視コース>
	基本プログラム<たすき掛け方式コース> 定員5名

3. 研修施設

※希望する施設に○印を記入してください。

※希望する施設が複数ある場合は希望順位を記入してください。

希望	施設名
	平塚共済病院
	相模原病院
	沼津市立病院
	大和市立病院
	相模原協同病院
	北里研究所病院
	北里大学メディカルセンター