

見学・研修申込書

記載日： 年 月 日

(フリガナ)	
氏名	
性別	男性 ・ 女性
生年月日	年 月 日生 () 歳
連絡先住所	〒
電話番号	自宅 ----- 携帯
メールアドレス	
職業	
学校または勤務先	名称 ----- 連絡先 〒

◆見学・研修希望について

希望形態	見学 ・ 研修
希望内容 (複数回答可)	<p>◇在宅サポートセンター</p> <ul style="list-style-type: none">・ 訪問診療 () ・ 訪問看護 ()・ 訪問介護 (ヘルパー) ()・ 居宅介護支援事業所 (ケアマネージャー) ()・ 栄養マネジメント ()・ 高齢者ケア外来 (認知症専門外来) ()・ 緩和ケア外来 () ・ 訪問リハビリ () <p>◇外来部門</p> <ul style="list-style-type: none">・ 家庭医療 ()・ 小児科 (時期によっては乳児健診も可能) ()・ 健診 () ・ 検査 (エコー) ()
希望期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)

見学・研修の目的	
その他希望、ご質問など	

※ 希望内容に関しましては、なるべく考慮してプランを作成致しますが、必ずしもご要望に添えないことがありますので、あらかじめご了承ください。

※ 当院の都合により希望期間は変更になる場合があります。