

FAX : 03-5802-1951 外科チェアマン 宛

外科入局説明会（事前登録用紙）

■参加希望回にチェックを入れてください

	回数	開催日時	開催場所
<input type="checkbox"/>	第1回	5月 25日（土） 14：00～	Zoom での全体会
<input type="checkbox"/>	第2回	6月 29日（土） 14：00～	Zoom での全体会

■参加者情報をご記入ください

氏名（フリガナ）	
出身大学	
研修病院名	
連絡先	〒 電話 （ ） その他の連絡先（e-mail、勤務先など） ※連絡先はかける範囲で結構です
希望科	
質問事項	
その他	