

## 令和4年度臨床研修合同説明会申込書

申込期限	令和4年6月3日	申込日	
------	----------	-----	--

姓	名	カナ姓	カナ名
生年月日		性別	

学校名	学部	学科	学年

電話番号	
メールアドレス(PC)	メールアドレス(携帯)

申込送付先	メールアドレス
九州グループ医療担当医療情報係	<a href="mailto:716-kyushuiryou@mail.hosp.go.jp">716-kyushuiryou@mail.hosp.go.jp</a>

### 【留意事項等】

- ① メールアドレスは今後の連絡事項等で利用するため必ず入力してください。
- ② 連絡先等の個人情報については、説明会に出展している各病院にも情報提供し、今後の試験日程等の連絡で使用します。
- ③ 申込送付先メールアドレスあてにメールにて申込みをお願いします。