

< 病院見学プログラム参加依頼書見本 >

令和〇〇年〇月〇日

神戸市立医療センター中央市民病院長 様

〇〇大学医学部長
〇〇〇〇印

病院見学プログラム参加依頼書

このたび、下記のとおり貴院が実施する病院見学プログラムへの参加希望がありましたので、よろしく願いいたします。

記

1. 学生氏名 神戸 太郎 (24 歳)
2. 学部 / 学年 医学部医学科 〇回生
3. 連絡先 (現住所)
〒650-0047
神戸市中央区港島南町 2 丁目 1 番地 1
TEL: 078-302-4321
携帯電話: 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

(帰省先)
〒000-0000
〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地
TEL: 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
4. 期間 令和〇〇年〇月〇日 (〇) ~ 〇月〇日 (〇)
(第〇回見学プログラム)
5. 見学希望科 第一希望: 〇〇〇〇科
第二希望: 〇〇〇〇科
第三希望: 〇〇〇〇科

以上