**オンライン個別トーク申込書**

**いただいた個人情報**は当院にて厳正に管理し、**病院見学**のお知らせ、研修医募集のご案内及び採用以外の目的には使用いたしません。ご同意いただける場合には「同意する」にチェックをお願いします。

* **個人情報の取り扱いに**同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 令和　　 　年　　 　月　　 　日 |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | Ｓ・Ｈ　　 年　 　月　 　日  | 性別 |  |
| 在籍大学名 |  | 学年 |  |
| オンライン個別トーク希望日 | 第１希望　：　令和　　 　年　　 　月　　 　日 |
| 第２希望　：　令和　　 　年　　 　月　 　　日 |
| 当院の初期研修について聞いてみたいこと |  |
| 連絡先 | 住所　〠 |
| 電話番号 |
| メールアドレス |

令和　　年　　月　　日

松江市立病院オンライン個別トークを申し込みます

松江市立病院　病院長　様