（様式２）

病院見学アンケート

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 | 平成　　年　　月　　日 |
| ふりがな  氏名 |  |
| 見学日 | 平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日  （　　泊　　日） |
| ご来院に当たって | ・前泊（有/無）  ・航空機利用（有/無）※有の場合は領収書・半券（原本）を提出 |
| 見学診療科 |  |
| 見学を終えての感想： | |

【＊事務局使用欄】

|  |
| --- |
| 上記の病院見学があったことを確認致しました。  　平成　　年　　月　　日  　東北大学病院卒後研修センター  　　　　　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　印 |