（様式１）

東北大学病院　病院見学助成エントリーシート

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 住所 | 〒　　-　　※都道府県名、建物名、部屋番号を記載すること。 |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 大学名 | 　　　　　　　　　　　　大学　　　　年 |
| 連絡先 | TEL：E-mail： |
| 見学予定日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 見学予定診療科名 |  |
| 見学助成に関して | 当該病院見学に当たり、当該見学助成以外の旅費を[ ]  受けていません。[ ]  受けています。他機関からの助成内容：（例）XX病院より東京～福島の往路交通費の支給がある。 |
| その他 |  |

＊助成金振込先については、別添「銀行振込依頼書」をご提出願います。

【＊事務局使用欄】

|  |
| --- |
| ・前　　　泊： [ ]  有 ／ [ ]  無・航空機利用： [ ]  有 ／ [ ]  無・そ　の　他： |
| 　上記の申込みを受付致しました。　　　　　年　　月　　日　東北大学病院総務課臨床研修係　　　　　　　　　　　　　氏名： |