

大阪大学医学部&附属病院&皮膚科医局見学ツアー参加フォーム

★見学ツアー参加希望日:どちらかお選びください。

第1回見学ツアー:3月26日(土)参加希望する

第2回見学ツアー:5月14日(土)参加希望する

★現在のキャリアをご記入ください。

研修医2年目 研修医1年目

(現在の勤務先) _____

医大生の方はこちら

_____ 大学・ _____ 年生

氏名 : _____

連絡先アドレス : _____ @ _____

質問などありましたらどうぞ。

-
-
-