**参　　加　　票**

**２０１９年度「熊大病院専門医プログラム説明会」にご参加いただきありがとうございます。**

**この機会に本院専門研修をより知っていただければ幸いです。**

**また、今後、専門研修に関する各種ご案内をさせていただきたいと考えておりますので、本説明会の参加票として以下に必要事項を記入いただきますようお願いいたします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな****氏 　名** |  |
| **（研修プログラム名称）** | **年次** |
| **希望診療科****（複数でも可）** |  |
| **※以下の欄については、熊大病院で研修をされている研修医の方は記入不要です。** |
| **連絡先** | **（住所）　〒** |
| **（電話番号）** |
| **（E-mail）**※確実に連絡のつくアドレスを記載下さい。 |

※本院が本票を通じて取得した個人情報は、本院の後期研修に関する各ご案内を行うためにのみ利用し、法律及び院内規則に従い適正に管理致します。

※本学が取得した個人情報は、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」第９条に規定さ

れている場合を除き、本人の同意を得ることなく他の目的で利用又は第三者に提供することはありません。