海外スタディツアー応募用紙

大阪赤十字病院国際医療救援部

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 生年月日（西暦） |  |
| 職歴（専門学校/大学卒業時より記入してください） |  |
| 現在の所属施設 |  |
| 本スタディツアーへの参加志望動機 |  |
| 連絡先（住所、電話番号、メールアドレス）※必ず参加者本人と連絡のとれる連絡先を記載してください。 |  |

応募の宛先：　imr@osaka-med.jrc.or.jp

大阪赤十字病院　国際医療救援部「海外スタディツアー係」