

# 連絡票

(内科専攻医)

- ① 氏名 \_\_\_\_\_  
メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- ② 生年月日 昭和・平成 年 月 日
- ③ 現住所 (〒 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 方)  
TEL : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 方呼出)  
携帯TEL : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_
- ④ その他の連絡先 (〒 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 方)  
TEL : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 方呼出)
- ⑤ 勤務機関・在学機関等
- ・機関の名称 \_\_\_\_\_  
(所属部科等まで明確に記入願います。)
- ・所在地 (〒 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 方)  
TEL : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 内線  
FAX : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_