



福島医大病院に見学に来ませんか！！

見学者に助成金制度があります！！



## 申請の流れ



① 見学希望者（医学部生）は、事前に電話かメールで見学科・見学日の相談をお願いします。  
（見学科と調整のうえ、対応できる日をお返事します。）

② 見学日が決まりましたら、「エントリーシート」を郵便、FAXまたはメールで、**福島医大 医療人育成・支援センター**までお送りください。

③ 見学日に合わせ、宿泊ホテル、切符の手配をしてください。  
（前後の宿泊も助成の対象になります）  
※助成金額は福島医大の規程により計算し、3万円を上限とします。  
※お一人、1年度に1回まで。

④ 見学日：目的の診療科で研修について色々と質問してみてください。

⑤ 見学後：見学お疲れ様でした。見学はいかがだったでしょうか？  
「見学アンケート」を御提出ください。（後日でも可）

⑥ 助成金振込：アンケートを受け取った後、御指定の口座に振り込みます。  
※2週間程度お時間をください。

**まずはご連絡ください！！**



024-547-1047



CMECD@fmu.ac.jp

担当：福島県立医科大学 医療人育成・支援センター 佐藤 義久





福島県立医科大学附属病院

# 病院見学助成エントリーシート

申込日	平成 年 月 日		
住所	〒 _____ (都道府県) (市区町村) 番 号		
【出身地】	[建物名・号室] 【 (都道府県) (市区町村)】		
氏名	ふりがな -----		
大学名	大学 年		
連絡先	電話番号		
	E-mail (携帯不可)		
見学予定日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( 泊 日)		
見学予定診療科名			
助成金振込口座 ※見学者本人の名義 のもの(ゆうちょ 銀行も可) ※正確に御記入く ださい	銀行名	銀行 支店	
	口座種別	普通・その他 ( )	
	口座番号		
	フリガナ 口座名義	フリガナ	
その他			

※FAXまたはメールでの提出でも構いません。

( FAX : 024-547-1715 e-mail : CMECD@fmu.ac.jp )