

“平塚市民病院臨床研修見学者”アンケート

No. _____

見学日 年 月 日	よみがな 氏名	生年月日 年 月 日
〒 _____ 住所	電話 (_____)	e-mail
学校名	卒業見込み年次 (西暦) _____ 年 3月	
出身地	出身高校	趣味 (クラブ活動など)
興味のある診療科		
セールスポイント		
①当院を見学に来たきっかけを教えてください。(複数回答可)		
<input type="checkbox"/> 当院ホームページ <input type="checkbox"/> 説明会 <input type="checkbox"/> 臨床研修施設情報サイト(レジナビ等) <input type="checkbox"/> 友人から聞いた <input type="checkbox"/> 先輩から聞いた <input type="checkbox"/> 紹介 ⇒ 紹介者(所属・氏名: _____)		
②見学先として当院を選んだ理由をお聞かせください。(自由記載)		