

北海道大学病院 歯科医師臨床研修プログラム プログラム説明会・病院見学会及び協力型施設説明会

○説明会・見学会(他大学生対象)

日時 平成 29 年 7 月 14 日(金)13:30~

北海道大学歯学部 D 棟 2 階 臨床研修センターセミナー室 (D-202)

◆スケジュール概要

13:10~ 受付開始(13:00 開場)

13:30~ 14:30 プログラム説明会

14:40~ 15:10 病院施設内見学会

15:20~ 16:00 先輩研修医との座談会

16:00~ 17:00 医局説明会

○協力型施設説明会(全学生対象)

日時 平成 29 年 7 月 15 日(土)14:30~16:30

北海道大学歯学部 4 階 第 1 講義室・第 2 講義室(受付:2 階講堂)

※参加希望者は、別紙参加申込書にご記入の上で、7月3日(月)までに北海道大学病院 臨床研修センターへお申し込みください。(FAX・Eメール可)

また、携帯メールでのお申し込みも可能ですが、必要事項(参加希望する説明会名・氏名・フリガナ・大学名・卒業年・電話番号・医局見学希望先)を必ず記載してください。

※ 医局見学希望先については、以下の診療科から第二希望までをご記入ください。

予防歯科	歯周・歯内療法科	冠橋義歯補綴科	高齢者歯科	歯冠修復科
義歯補綴科	矯正歯科	小児・障害者歯科	口腔内科	口腔外科
歯科放射線科	歯科麻酔科	高次口腔医療センター	口腔総合治療部	

※ 持ち物…筆記用具のみ

服 装…スーツ又はビジネスカジュアル

当日は実際に診療を行っている現場を見学しますので、服装には十分にご配慮ください。

<問い合わせ先>

北海道大学病院 臨床研修センター
担当: 福井

〒060-8648 札幌市北区北 14 条西 5 丁目

TEL: 011-706-7050(直通)

FAX: 011-706-7051

E-mail: skenshu@med.hokudai.ac.jp