

# 「春の医師体験特別企画 BLS体験」参加申込書

フリガナ		男	学校名	学年
氏名		女		年生
住所	〒 —			
電話番号	自宅	携帯		
緊急連絡先 お名前		連絡先		
<p>※事前にご本人と連絡が取れない際や、当日院内で不測の事態が生じた際に連絡させていただきます。          ※悪天候や院内状況により、開催を中止する事がございます。</p> <p style="text-align: right;">お手数ですが、必ずご記入ください。</p>				
<p>●医学部を志望したきっかけは何ですか？またどんな医師になりたいですか？</p>				

**【会場】社会医療法人 平和会 吉田病院**  
 奈良市西大寺赤田町1-7-1  
 \*近鉄大和西大寺駅から徒歩20分・菖蒲池駅から15分  
 \*病院敷地内 駐車場あり  
 【TEL】 0742-45-4601 (担当: 医局事務課 柳本)  
 【E-Mail】 yanagimoto@heiwakai.or.jp  
 【HP】 <http://heiwakai.or.jp/>



**参加申込締切日 【3月11日(月)】 必着!!**

実施日 2019年3月16日(土) 13:30 集合・受付  
 会場 平和会 吉田病院 ※大和西大寺駅から病院までは送迎致します。

※FAXまたは郵送にて下記申込先までお申し込みください。

## 申込先・お問い合わせ先

奈良県橿原市八木町1-8-15 ヤマト八木店4F (近鉄大和八木駅から南へ徒歩5分)

奈良民主医療機関連合会 事務局 担当: 村尾・松浦・林

TEL: 0744-21-3101 FAX: 0744-21-3102 (お掛け間違いにご注意下さい。)

※FAXにて申込みをされる場合は、こちらの面のみお送りください。(奈良民主医療機関連合会 事務局)