

高校生「春の1日医師体験」参加申込書

フリガナ		男・女	学校名	学年
氏名				
住所	〒 —			
電話番号	自宅	携帯		
緊急連絡先	お名前 連絡先 ※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。お手数ですが、必ずご記入ください。 ※悪天候や院内状況により、医師体験および模擬面接の開催を中止する事があります。			

	参加希望日	希望院所
第1希望	月 日 (曜日)	
第2希望	月 日 (曜日)	
第3希望	月 日 (曜日)	

参加希望日は3月25日(月)～4月5日(金)【土日祝は除く】からお選びください。

申し込みは参加希望日の2週間前までにお願いします。

希望院所は平和会 吉田病院(奈良市)、岡谷会 おかたに病院(奈良市)、健生会 土庫病院(大和高田市)、もしくは診療所からお選びください。

診療所を希望される場合はご希望に沿った診療所を紹介しますのでお問い合わせください。

その際は0744-21-3101 【奈良民医連事務局：村尾・松浦・林】まで連絡をお願いします。

一日医師体験を希望した理由、当日聞きたいことなどを記入してください。

(※参加希望者が多い場合は選考基準にもなりますので、明確に記入願います。)

参加希望日と参加希望院所をご記入ください

※受け入れ日は参加希望者数に応じて調整させていただいています。なるべく第3希望までご記入ください。

※医師体験および模擬面接参加志望理由は必ず記入してください。

※申し込み後、担当者より受け入れ日をご連絡させていただいた上で、事前アンケートを郵送させていただきます。期日までに必ず返送いただくようお願いいたします。

※各院所とも、1日3名を受け入れ上限としています。

※診療上、または、その他の都合によりに希望日での実施ができない場合があります。ご了承ください。

■医師体験希望者は白衣のサイズに○をつけてください

S M L LL

■医師体験または模擬面接は初めてですか？

はい ・ いいえ

「いいえ」の方⇒何年生のときにどこの病院で体験されたかご記入ください

()

※FAXされる場合は、こちらの面のみお送りください FAX：0744-21-3102 (奈良民医連事務局：村尾・松浦・林 宛)