

2017年春

小豆沢病院



医師を目指している
高校生・受験生のみなさん
こんにちは！



一日医師体験

医療とは!!
見て・触れて
その魅力を
感じてみませんか?

聴診器で心臓の音をきいたり・・・
病院の中ってどうなっているんだろう

未来の君へ
医療の世界に
～ようこそ～



申込×切
3/3(金)まで

実施日

3月 14(火) 15(水) 21(火) 22(水)
28(火) 29(水)
4月 4(火) 5(水) 11(火) 12(水)
2回目以降は、随時受付中♪

お申込み・お問い合わせ
〒174-8502
東京都板橋区小豆沢 1-6-8
小豆沢病院 一日医師体験宛
(担当：堀江・辻まで)
<TEL>03-3968-7164 <FAX>03-5970-7309
<HP> [http:// www.igakusei-azukichan.jp](http://www.igakusei-azukichan.jp)
<E-mail> igakusei@kenbun.or.jp

小豆沢病院 医学部 一日医師体験

検索

申込用紙

①	氏名		⑨	自宅 TEL	
②	ふりがな		⑩	携帯 TEL	
③	性別	男 ・ 女	⑪	携帯 mail	
④	学校(予備校)名		⑫	P Cmail	
⑤	学年		体験希望日		
⑥	白衣サイズ	M・L・LL	⑬	第一希望	第二希望
⑦	生年月日	年 月 日		第三希望	体験不可
⑧	住所	〒	(資料を郵送しますので、番地までご記入ください)		

アンケート

- 「一日医師体験」は、はじめてですか? Yes ・ No → 病院(年 月)
- 医学部医学科受験希望はありますか? Yes ・ No ・ 検討中 ・ 他の進路
- その他要望、質問など

※申込用紙①～⑬まで全ての項目にご記入をお願いいたします。
※⑩携帯TELは、体験日当日の緊急連絡や集合場所まで迷われた際のご連絡先になりますので、参加者ご本人の電話番号をお願い致します。

★メールの場合★
件名：小豆沢病院 一日医師体験申込
内容：下記の申込内容①～⑬の項目と、1)2)3)のアンケート項目をご記入の上送信して下さい。