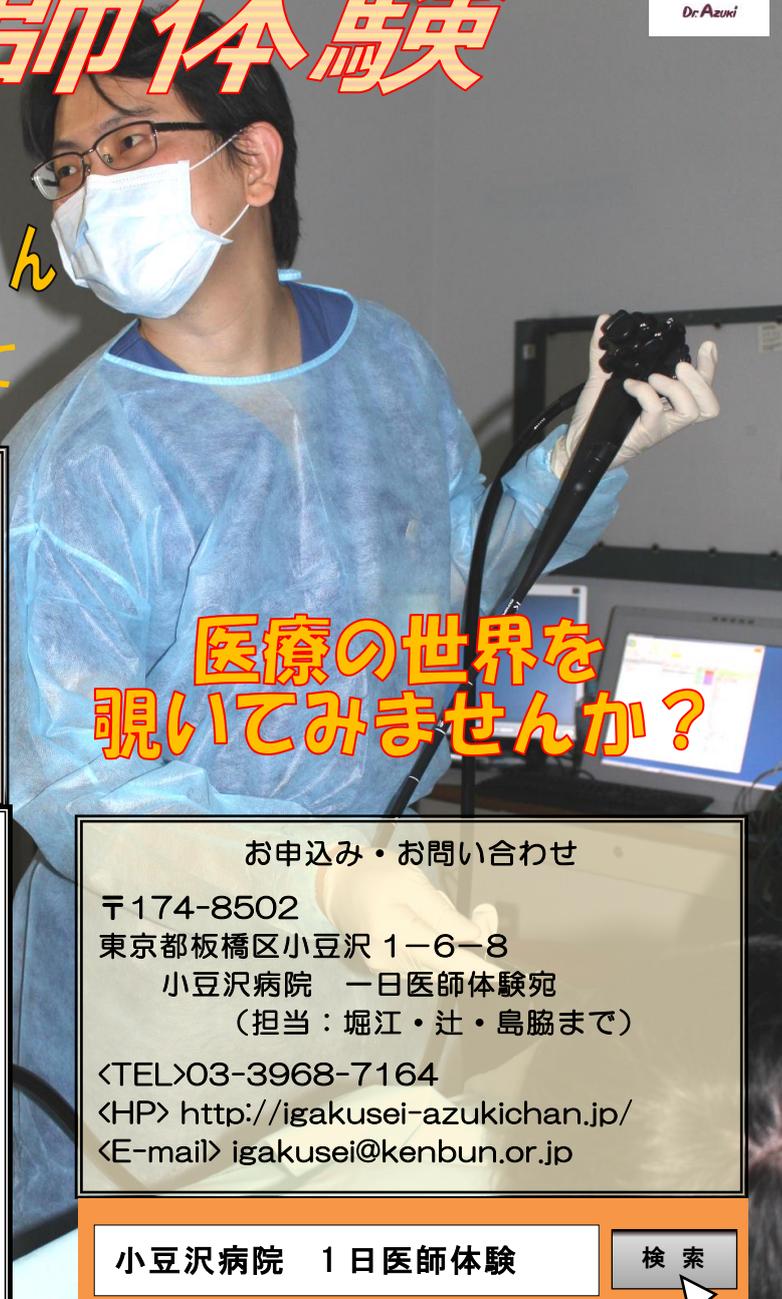


2017年夏 小豆沢病院 一日医師体験



医師を目指している
高校生・受験生のみなさん

見 て 触 れ て 聞 いて



医療の世界を
覗いてみませんか？

実施日

- ①7/19 (水) ②7/26 (水)
- ③7/28 (金) ④8/2 (水)
- ⑤8/4 (金) ⑥8/9 (水)
- ⑦8/16 (水) ⑧8/18 (金)
- ⑨8/23 (水) ⑩8/25 (金)
- ⑪8/29 (火) ⑫8/30 (水)

※各回、定員6人までですので、お早めのご応募を！

申込み方法

「申し込み用紙」に記入のうえ郵送またはメール、HP または TEL からお申し込みください。

※FAX は御遠慮ください。

アクセス

- ※都営地下鉄三田線「本蓮沼」徒歩7分
- ※東武東上線「ときわ台」からバス15分
- ※JR「赤羽」からバス15分

持ち物など

※参加費は無料です。筆記用具、昼食(各自で用意)

内容

実技(聴診器・血圧測定に挑戦)
病院の中を見学 等々

★参加予定者には後日、参加要綱・案内の地図などを送ります★

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・島脇まで)

<TEL>03-3968-7164
<HP> <http://igakusei-azukichan.jp/>
<E-mail> igakusei@kenbun.or.jp

小豆沢病院 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 ・ L L	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

- 1) 「一日医師体験」は、はじめてですか? Yes ・ No → _____ 病院 (年 月)
- 2) 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 _____
- 3) 2) で Yes と答えた方→志望大学はありますか? 第一志望 _____ 第二 _____ 第三 _____

※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。