

医師を目指している
高校生・受験生のみなさん



★2019年春★ 小豆沢病院

一日医師体験



医師への質問タイムもあります!!
色々な疑問を聞いてみよう。

医療の現場を
覗いてみよう!

医療って何?
どんな人たちが働いていて、
どんな患者さんがいるのだ
ろう。医師の仕事って?

心臓や血圧の音を聞いたり、病院の
中を巡ってみよう!

申込×切
3/5(火)まで

実施日

3月 12(火) 15(金) 19(火)
20(水) 26(火) 29(金)

4月 2(火) 3(水) 時間 9:30~15:00
(予定)



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。

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★

小豆沢病院 一日医師体験

検索

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・島脇まで)

<TEL>03-3968-7045

<HP> http:// www.igakusei-azukichan.jp

<E-mail> igakusei@kenbun.or.jp

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	〒			

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) 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。