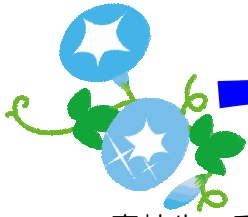


2011年夏 あ す さ わ 小豆沢病院

一日医師体験 募集案内



高校生・受験生のみなさん、こんにちは！！\(^o^)/
 小豆沢病院では、医師を目指しているみなさんのために、一日医師体験を行なっています。
 先輩医学生からは、『医学部受験の面接でお話した』、『モチベーションがアップした』など声をたくさん頂いています。実際の医療現場をみて、その魅力を再認識しませんか？

参加対象

医学部医学科への進学を考えている方。
 ※多数のお申し込みがあった場合は、抽選になります。
 ※一日の定員 6 名

内容

<午前> * 9:30
 ・病院集合・オリエンテーション・車イス体験
 ・院内見学・記念撮影・昼食
 <午後> * 12:30
 ・「医師について」レクチャー
 ・実技(聴診器・血圧測定に挑戦)
 ・医師への質問コーナー・患者様訪問インタビュー
 ・感想文 16:00頃終了

持ち物など

※参加費は無料です。筆記用具、昼食(各自で用意)

申し込み方法

※「申し込み用紙」に記入のうえ FAX か郵送、
 または、メールにてお申し込みください。
第一次締切 7/1 (金)
最終締切 定員満員になり次第

交通

※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

<★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★>

実施日		
7/15 (金)	7/20 (水)	7/22 (金)
7/29 (金)	8/3 (水)	8/5 (金)
8/24 (水)	8/26 (金)	8/31 (水)

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: 田畑・永山まで)
 <TEL>03-3968-7164
 <FAX>03-5970-7309
 <HP> <http://www.kenbun.or.jp>
 <E-mail> igakusei@kenbun.or.jp

★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、アンケート

1)2)3)項目
 をご記入の上、
 送信して下さい。



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 C mail	
⑤	学年		⑬	体験希望日	
⑥	白衣サイズ	M・L・LL		第一希望	第二希望
⑦	生年月日	19 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