

申込日	入力	確認

※上記は記入しないでください

兵庫民医連 2013年夏「一日医師体験」 参加申込書

ふりがな	
氏名	男・女 (歳)
学校名	(年生)
現住所	〒 _____ 自宅電話 (_____) 携帯電話 (_____)
希望 病院・診療所	第1希望 (_____) 月 日 (_____) 第2希望 (_____) 月 日 (_____) 第3希望 (_____) 月 日 (_____)
セミナー 参加希望	参加を希望する方は○印を記入してください。 ※セミナーのみの参加も可能です。 ・8月17日(土) 10:00~12:00 (_____) ・8月28日(水) 16:00~18:00 (_____)
白衣のサイズ	S・M・L・LL (当日着て頂きます。希望サイズに○印を記入。)
参加回数	・初めて ・2回目以上 (_____ 病院・診療所で参加)
一日医師体験を希望した理由、当日聞きたいことなど、記入してください。 (※選考基準になりますので、明確に記入願います。)	

※必ずボールペン等でお書きください。記入もれのないようにお願いします。