

医師を目指す高校生へのセミナー申し込み様式

1 氏名 (男・女)

連絡先 住所:

電話: メールアドレス:

2 学校名 (学年 年)

3 希望進路に○をつけてください

①医師志望 ②未定

4 保護者の参加を希望される方は

保護者氏名 (続柄)

連絡先 住所:

電話: メールアドレス:

※ 保護者の方で参加を希望される場合は必ず記載して下さい。
※ 教諭の方で参加を希望される場合は事務局へ直接ご連絡下さい。

5 申し込み先

701-1192

岡山市北区田益1711-1

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター小児外科内

CSPSPO事務局 医師を目指す高校生へのセミナー 担当 香川真由子

メールアドレス;香川真由子

mayuko@okayamamc.jp

6 その他セミナーに関してお聞きになりたい事や気になることが
ありましたらご記載下さい。

追加事項

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター及び、NPO法人中国四国小児外科医療支援機構(CSPSPO)についてはそれぞれのホームページをご参照ください。

昨年開催セミナーの詳細はNPO法人中国四国小児外科医療支援機構(CSPSPO)のホームページをご覧ください。

●岡山医療センター <http://okayamamc.jp/index.php>

●NPO法人中国四国小児外科医療支援機構 <http://www.shonigeka.com/>