

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

Mail: 香川真由子

kagawa.mayuko.bd@mail.hosp.go.jp

6 お問い合わせ先

人見浩介(岡山医療センター小児外科医師)

お聞きになりたい事や気になることがありましたらご連絡ください。

岡山医療センター

電話:086-294-9911(代) Mail:hitomi.kosuke.te@mail.hosp.go.jp

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。

これまでの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://okayamahosp.go.jp/index.html>

●NPO法人中国四国小児外科医療支援機構 <https://chushi-pediatric-surgery.com/index.html>