令和２年度　春季地域医療実習　参加申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  |  |
| ①氏名 |  | ②大学名 |  |
| ③学年 | 　　　　　年生 | ④学生番号 |  |
| ⑤メールアドレス（速やかに返信ができるもの） |
|  |  |
| ⑥島根大学の夏季・春季地域医療実習への参加経験 |  |
|  | □今回初めて申し込む | □以前申し込みしたことがある |

※　⑥島根大学生、または以前本実習に申し込みしたことがある場合、以下の⑦～⑫の記入は不要です（変更があれば記入してください）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⑦生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日 | ⑧性別 | □男　　□女 |
| ⑨現住所 | 〒 |  | □都□道□府□県 |
|  |  |
| ⑩電話番号（携帯電話） |  |
| ⑪出身地（実家の所在地等） |  | □都□道□府□県 |  | □市□区□郡 |
| ⑫保護者等電話番号（緊急時の連絡先） |  |

※　⑦⑧生年月日・性別は、実習中の損害保険・傷害保険加入（費用は本学負担）のために使用します。

⑬希望実習先（第３希望まで選び、□内に希望順位「１」「２」「３」を記入してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 松江地区 |  | 雲南地区①雲南市立病院 |
|  | 雲南地区②飯南病院 |  | 雲南地区③町立奥出雲病院 |
|  | 出雲地区 |  | 県央地区 |
|  | 浜田地区 |  | 益田地区 |
|  | 隠岐地区①島後地区 |  | 隠岐地区②島前地区 |

※　⑬申込者多数の場合は調整を行います。必ず第３希望まで記入してください。

|  |
| --- |
| ⑭その他、連絡事項・意見・要望など |
|  |