

小中学生のための医学研究者・医師・看護師体験教室募集要項

1 趣旨

21世紀は生命科学の時代といわれていますが、現在、大学入学時の学生の理科、特に生物学の学力低下が医学部のみならず、工学部、理学部、農学部等で深刻化しています。そこで、まもなく大学進学年齢に達する小中学生に対して医学・医療の体験教室を開設し、医学・医療・ライフサイエンスに関する興味とヒューマニズムについて考える萌芽を育てることを目的として実施します。

2 主催者

群馬大学医学部・医学部附属病院

3 対象者

小学校5年生から中学校2年生までの児童・生徒

4 実施日時

平成29年8月7日(月)及び8日(火) の2日間
両日とも 9:50~15:20(受付時間9:30~9:45まで)
(※時間は予定です)

5 実施場所

群馬大学医学部・医学部附属病院

6 内 容

医学研究者、医師、看護師で、それぞれ別の体験コースを設けています。
コースによって体験する内容は異なります。詳細は、参加決定者へお送りします。

7 募集人員

- | | |
|----------------|-----|
| (1) 医学研究者体験コース | 10名 |
| (2) 医師体験コース | 10名 |
| (3) 看護師体験コース | 10名 |

8 参加費用

参加者からは、飲食代として1,200円を初日の受付にて徴収いたします。

9 申込み方法

- (1) 申込締切日は、平成29年7月13日(木)(必着)です。
- (2) 申込みは「往復はがき」に次のことを記入してご応募ください。
「往信」の裏面には・・・①~⑧を記入してください。
①希望体験コース名、②参加希望者の氏名(ふりがな)、③生年月日、④身長、
⑤性別、⑥学校名・学年、⑦電話番号、⑧自宅の郵便番号・住所
下記申込先あてにお願いします。(別添記入例をご参考願います)
- (3) 応募者が定員を超えた場合は、抽選で受講者の決定をします。
抽選結果は、申込者全員へ通知いたします。(7月21日(金)前後になります。)
決定者に対しては、後日、詳細案内をします。

注) 申込みは1人1枚とし、複数の申込みについては、すべて無効といたします。

注) 対象外の申込みや締切りを過ぎての申込みについては、無効といたします。

注) 必要事項がすべて記入されていない申込みは、無効といたします。

注) 電話による抽選結果の問合せには、お答えいたしかねます。

10 修了証書の授与

全課程を修了した受講者には、修了証書を授与します。

11 その他

当日は、取材(TV、新聞)が入る場合があります。あらかじめご了承ください。
参加者の方の院内での写真撮影等のご遠慮願います。
2日間の両日に参加してください。一日のみの参加はできません。

12 申込み先及び連絡先

群馬大学昭和地区事務部総務課広報係
〒371-8511前橋市昭和町三丁目39-22
電話 027-220-7722

小中学生のための医学研究者・医師・看護師体験教室募集要項
郵便はがき記入例

「往復はがき」に下記のように記入して郵送願います。

<p>(往信の表)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">62</p> <p>_____</p> <p>往 信</p> <p style="text-align: center;">371-8511</p> <p style="text-align: center;">群馬大学昭和地区事務部 総務課広報係 行</p> <p style="text-align: right;">前橋市昭和町3-39-22</p>	<p>(返信の裏)</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; background-color: #4a86e8; color: white; padding: 20px; text-align: center;"><p>こちらへは何も 書かないでください。</p><p>参加の決定等をお知らせする ために使用する 面になります。</p></div>
--	--

<p>(返信の表)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">62</p> <p>_____</p> <p>返 信</p> <p style="text-align: center;">371-○○○○</p> <p style="text-align: center;">群馬太郎様</p> <p style="text-align: right;">前橋市○○町1-2-3 ○○ハイツ○○号</p>	<p>(往信の裏)</p> <p>医学研究者・医師・看護師体験教室申込書</p> <ol style="list-style-type: none">① ○○コース希望② 群馬太郎(ぐんまたろう)③ 平成18年6月10日生まれ④ 150.5cm⑤ 男⑥ 群馬県立○○小学校・5年生⑦ 027-221-○○○○⑧ 〒371-○○○○ 前橋市○○町1-2-3 ○○荘○号室
--	---

記入例です。
申込者について正しく記入してください。