

小中学生のための



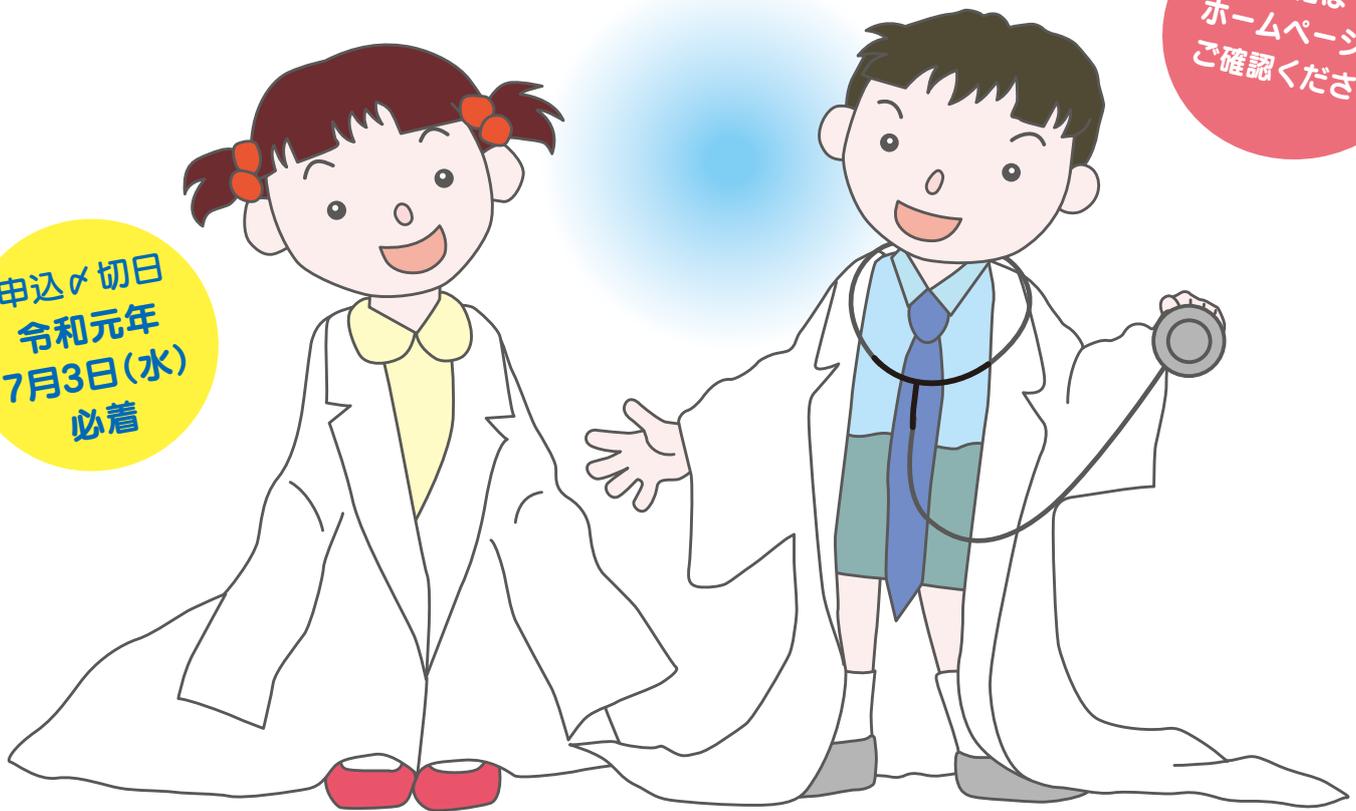
医学研究者
医師
看護師

体験教室

とき 令和元年7月30日(火)
場所 群馬大学医学部・医学部附属病院
対象者 小学5年生～中学2年生

詳細は
ホームページを
ご確認ください

申込〆切日
令和元年
7月3日(水)
必着



医学研究者コース 募集人数 10名

医師コース 募集人数 10名

看護師コース 募集人数 10名

●申込方法

往復はがきに必要事項を記入して、
7月3日までに送ってください。
(記入方法は裏面にあります。)

主催者 / 群馬大学医学部・医学部附属病院
お申込み・連絡先 / 群馬大学昭和地区事務部総務課広報係
前橋市昭和町三丁目39番22号

電話 027-220-7722 <http://www.med.gunma-u.ac.jp>

小中学生のための医学研究者・医師・看護師 体験教室募集

1. 申込方法と注意事項

(1) 申込締切日 令和元年7月3日(水)(**必着**)

(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。

【往信の表】・・・〒371-8511 群馬県前橋市昭和町三丁目 39-22
群馬大学昭和地区事務部総務課広報係 御中

【返信の裏】・・・何も記入しないでください。

【返信の表】・・・参加希望者の郵便番号, 住所, 氏名(必ず「様」を書いてください)。

【往信の裏】・・・①希望のコース名, ②氏名・ふりがな, ③学校名・学年, ④生年月日・年齢(7/1 現在), ⑤性別・身長(cm), ⑥〒・住所, ⑦電話番号(携帯電話を指定する場合は, 誰の電話番号かも合わせて記入してください。)

⑧体験教室を知ったのは? 1. 学校, 2. 公共施設, 3. その他()

(3) 注意事項

- ・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。
- ・対象外の方からの申込みや締切を過ぎての申込みについては, 無効といたします。
- ・指定の方法(往復はがきの郵送または持参)以外での申込みや必要事項がすべて記入されていない場合は, 無効といたします。

2. 受講者の決定と連絡

- ・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, 申込者全員へ往復はがきの返信面にて通知いたします。
- ・抽選結果の発送は, 7月10日(水)前後を予定しています。
- ・受講決定者に対しては, 後日, 集合場所やスケジュール等の詳細を郵送します。

3. 予めご了承くださいこと

- ・当日は, 報道機関の取材が入る場合があります。
- ・事業の今後の参考とするため, 当日は写真撮影を行います。また, 画像は各種広報資料に使用場合があります。
- ・当日, 病院は通常どおり診療しています。患者さんやご家族が院内におられるため, 院内での写真撮影等をご遠慮願います。

4. その他

- ※ 県外からの申込みも可能です。
- ※ 体験教室自体への保護者様の付添いはご遠慮いただいております。
(原則的に, 送り迎えのみ付添いをお願いいたします。)
- ※ 辞退者が出た場合は再抽選を行います。
- ※ 体調不良及び感染症が疑われる場合は, ご参加いただけません。(院内感染防止のため)
- ※ 当日は, 昼食代をご持参いただきます。
- ※ 今回, 記入していただいた個人情報については, 体験教室以外の目的には使用しません。