

夏の 高校生1日医師体験

奈良民医連では、医学部受験を目指す高校生や受験生の皆さんを対象に、「1日医師体験」を実施しています。病院の業務を体験してみたい方や、実際に医師から話を聞きたい方は、ぜひご参加ください。

病院ってどんな職場？どんな仕事があるの？
このような疑問にお答えできるプログラムです！

- ①少人数で各職場見学や職種体験を実施！
- ②いろんな職種の人からも、良い医師とはどんな医師か聞くことができます。



医師ってどんな仕事をしているの？

- ①医師と一緒に行動し、仕事の様子だけでなく、医師になって良かったこと、大変なことなど、色々な質問ができます。
- ②実習にきている現役医学生にも会えるかも！受験勉強や学生生活の実際が聞けるチャンス！

医学生さん向けの奨学金制度を準備しています
医学生生活を経済的に援助する奨学金制度を用意しており、多くの医学生さんにご活用いただいています。



【日 程】8月5日(月)～8月16日(金)

(診療やその他の都合により実施できない日もあります)

【申し込み】裏面の申し込み用紙にご記入の上、郵送またはFAXでお申し込みください。

【申込締め切り】7月18日(木) 必着

【申し込み先】奈良民医連事務局 〒634-0078 橿原市八木町1-18-15-4F

TEL: 0744-21-3101 FAX: 0744-21-3102 担当:村尾・松浦・林

【対 象】全学年対象です。

社会医療法人平和会

吉田病院

奈良市西大寺赤町1-7-1
*近鉄大和西大寺駅から徒歩あり

【TEL】

0742-45-4601

(担当:医局 柳本)

【E-Mail】

yanagimoto@heiwakai.or.jp

【HP】

<http://www.heiwakai.or.jp>

医療法人岡谷会

おかたに病院

奈良市南京終町1-25-1
*近鉄・JR奈良駅から市内循環バス八軒町より徒歩5分
*JR京終駅から徒歩5分

【TEL】

0742-63-7700

(担当:医局 金子)

【E-Mail】

okatani_kaneko@yahoo.co.jp

【HP】

<http://www.okatani.or.jp>

社会医療法人健生会

土庫病院

大和高田市日之出町12-3
*近鉄大和高田駅から徒歩8分
*JR高田駅から徒歩10分

【TEL】

0745-53-5471

(担当:医局 東)

【E-Mail】

dongo@kcn.ne.jp

【HP】

<http://www.kenseikai-nara.jp>

奈良民医連では、県内各地に17の診療所があります。診療所での医師体験を希望される場合は、奈良民医連事務局へお問い合わせください。

奈良市(8施設)

生駒市(2施設)

大和郡山市(2施設)

大和高田市(2施設)

桜井市(大福診療所)

三郷町(夕陽ヶ丘診療所)

河合町(河合診療所)

高校生「夏の1日医師体験」参加申込書

フリガナ		男・女	学校名	学年
氏名				年生
住所	〒 —			
電話番号	自宅	携帯		
緊急連絡先	お名前 連絡先 ※事前にご本人と連絡が取れない際や、当日院内で不測の事態が生じた際に連絡させていただきます。お手数ですが、必ずご記入ください。 ※悪天候や院内状況により、医師体験および模擬面接の開催を中止する事があります。			

	参加希望日	希望院所
第1希望	月 日 (曜日)	
第2希望	月 日 (曜日)	
第3希望	月 日 (曜日)	

参加希望日は8月5日(月)～8月16日(金)【土日祝は除く】からお選びください。
 希望院所は**平和会 吉田病院(奈良市)**、**岡谷会 おかたに病院(奈良市)**、**健生会 土庫病院(大和高田市)**、
 もしくは**診療所**からお選びください。
 診療所を希望される場合はご希望に沿った診療所を紹介しますのでお問い合わせください。
 その際は0744-21-3101 【奈良民医連事務局：村尾・松浦・林】まで連絡をお願いします。

一日医師体験を希望した理由、当日聞きたいことなどを記入してください。
 (※参加希望者が多い場合は選考基準にもなりますので、明確に記入願います。)

参加希望日と参加希望院所をご記入ください

※受け入れ日は参加希望者数に応じて調整させていただいています。なるべく**第3希望まで**ご記入ください。

※**医師体験参加志望理由は必ず記入してください。**

※申し込み後、担当者より受け入れ日をご連絡させていただいた上で、
 事前アンケートを郵送させていただきます。期日までに必ず返送いただくようお願いいたします。

※各院所とも、1日3名を受け入れ上限としています。

※診療上、または、その他の都合によりに希望日および希望場所での実施ができない場合があります。
ご了承ください。

■医師体験希望者は白衣のサイズに○をつけてください S M L LL

■医師体験は初めてですか？ はい ・ いいえ

「いいえ」の方⇒何年生のときにどこの病院で体験されたかご記入ください

()

※FAXされる場合は、こちらの面のみお送りください FAX：0744-21-3102 (奈良民医連事務局：村尾・松浦・林 宛)