



独立行政法人国立病院機構 災害医療センター

第6回 医療手技体験実地研修

参加無料

定員20名
(先着申込み順)

夏休み

高校生の

ドクター体験!

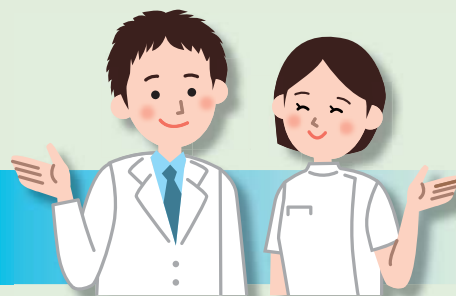


| | |
|----|--|
| 日時 | 平成29年8月4日(金) 13:00 ~ 16:00 |
| 場所 | 災害医療センター 医療手技研修センター |
| 内容 | <ul style="list-style-type: none"> ● 院内見学 ● 手技体験 予定: 救命救急処置, 各種内視鏡, 腹腔鏡, 縫合, 手技一般 ● 臨床医師との懇親会 |

災害医療センターでは、医療従事者（医師等）を目指す高校生を対象にドクター体験を行います。

手技研修センターで“本物の医療現場”を体験するチャンスです！

この夏あなたも参加してみませんか?!



スタッフ

- 教育部
- 呼吸器内科
- 消化器内科医師
- 救命救急科医師
- 消化器・乳腺外科医師
- 形成外科医師等
- 看護部



災害医療センター



第6回 医療手技体験実地研修

<会場・定員・参加費>

会場：災害医療センター地域医療研修センター

定員：20名

参加費：無料

<申込み先&お問合せ先>

災害医療センター 地域医療連携室

〒190-0014 立川市緑町3256

[電話] 042-526-5511 (平日日中)

[FAX] 042-526-5729

[E-mail] renkei@tdmc.hosp.go.jp



【交通案内】



JR立川駅北口より

・徒歩約15分 ・タクシー約5分

・立川バス①番もしくは②番のりばより約5分

<申込み期限>

平成29年7月31日(月)

<参加申込み方法>

電話、FAX、メールにて以下の必要事項を記載の上、下記の申込み先まで送付をお願いします。定員を超えた場合のみ、こちらよりご連絡をいたします。

必要事項: ①ご氏名(フリガナ) ②ご住所 ③お電話番号 ④FAX番号 ⑤ご職業

ファックス申込み用紙

送信先：042-526-5729 災害医療センター地域医療連携室行き

第6回 医療手技体験実地研修 【高校生のドクター体験】に申込みます

| | |
|-------------|---------------------|
| ①氏名(フリガナ) | |
| ②住所(自宅) | 〒 |
| ③電話番号/FAX番号 | |
| ④学校名 | |
| ⑤白衣サイズ/身長 | S ・ M ・ L ・ LL / cm |
| *ご質問記入欄* | |

*研修でいただいた個人情報はお守りいたしますので、安心してご参加ください。