

# ハワイ大学医療教育研修 2017 応募用紙

記入日 2017年 月 日

所属	学校名			
	学部・学科		学年	年生
フリガナ	姓	名		
お名前				
性別	男・女	生年月日	西暦	年 月 日
連絡先	電話番号			
	携帯電話番号			
	メールアドレス	@		
英語スキルについて	TOEIC・TOEFL・英検等の英語技能をお持ちであればご記入下さい。 いずれも受験経験がなければ、経験・実績等を記入頂いても結構です。			
参加応募の動機				

以下の項目に同意し、応募いたします。(  にチェックをお願いします。)

<input type="checkbox"/>	飛行機・宿泊施設などは自身で手配します。
<input type="checkbox"/>	研修期間内は任意の保険に必ず加入します。(費用補助内で精算できます。)
<input type="checkbox"/>	自身でカメラを持参し、研修風景などを撮影をします。
<input type="checkbox"/>	後日、研修レポート・写真等を提出し、それらは岡山医師研修支援機構ならびに岡山県医師会のWebサイト・Facebook・活動報告書等に掲載することを同意します。
<input type="checkbox"/>	研修期間中の旅費、保険料、宿泊費等の精算は、研修後に領収書を提出し、後日返金されることに同意します。



認定 NPO 法人 **岡山医師研修支援機構**

〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1 岡山大学医学記念会館 3 階 TEL&FAX : 086-235-7043

HP : <http://www.ishikenshuushien.com/> E-mail : [kenshuushien@ishikenshuushien.com](mailto:kenshuushien@ishikenshuushien.com)