

第39回ハンセン病医学夏期大学講座参加申込書

下記の表に必要な事項を記入して、FAX・Eメール・郵送のいずれかにてお申し込み下さい。

住所	〒 ー	TEL			
		携帯			
	確実に連絡できる先を記入してください	e-mail	FAX		
ふりがな 氏名		性別	男・女	年齢	歳
所属大学(学部)・医療 関係機関等の名称		学年又は 職名			

希望コース

1. 下記のコースについて、受講を希望するコースに○印を記入して下さい。
2. 総合コース、看護・福祉コースは火曜日までの講義を受講後、水曜日の午前から、それぞれのコースに分かれて実習、講義等を行います。(日程表参照)
3. 国際医療コースは、水曜日までの受講となります。
4. 都合によりご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承下さい。

希望(○印記入)	コース名	内 容 (予 定)
	総合コース	ハンセン病・国際協力の講義、基礎医学講義・実習、外来診療見学、多磨全生園入所者との交流会、多磨全生園見学、ハンセン病資料館見学
	看護・福祉コース	ハンセン病・国際協力の講義、病棟又は不自由者棟での実習、多磨全生園入所者との交流会、多磨全生園見学、ハンセン病資料館見学
	国際医療コース	ハンセン病・国際協力の講義、多磨全生園入所者との交流会、多磨全生園見学、ハンセン病資料館見学

宿泊希望について

1. 若干の宿泊施設が全生園内研修棟にあります。宿泊を希望される方は、下記の「宿泊希望」に○印を付すとともに宿泊希望日に○を付して下さい。(宿泊施設は相部屋で、食事及び石けん・シャンプー等は有りません。)
2. 宿泊施設は、人数が限られているため遠方の方を優先しますので、場合によってはお断りする場合があります。なお、遠方の受講者は前日の 7/30 (日)も宿泊が可能です。
3. 宿泊費用は、寝具代として1日1,000円(税込)です。
4. 宿泊施設の設備(風呂、トイレ、食事スペース(冷蔵庫有り)、ポット、電子レンジ等)は、共用となっています。インターネット回線はありません。

【 】宿泊希望 (宿泊希望日 7/30、7/31、8/1、8/2、8/3)

〔 申込先 〕

国立感染症研究所ハンセン病研究センター 庶務課

〒189-0002東京都東村山市青葉町4-2-1

TEL 042-391-8211 FAX 042-394-9092 e-mail kakidai@nih.go.jp

----- 下記の欄には記入しないで下さい -----

受付担当者	受付年月日	確 認	登録番号	そ の 他