**第40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****確実に連絡できる先を記入して****ください** | **〒　　　－** | **TEL** |  |
|  | **携帯** |  |
|  |  |
| **e-mail** | **FAX** |  |
|  |
| **ふりがな** |  | **性別** |  **男・女** | **年齢** |  **歳** |
| **氏　名** |  |
| **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もあります。なお、遠方の受講者は前日の 8/5 （日）も宿泊が可能です。

3. 宿泊費用は、寝具代として１日１，２００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 　8/5、 8/6、 8/7、　8/8、 8/9　）

**〔 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 |
|  |  |  |  |  |