

地域医療体験研修(冬期)

参加者募集

会津の冬景色



県立宮下病院

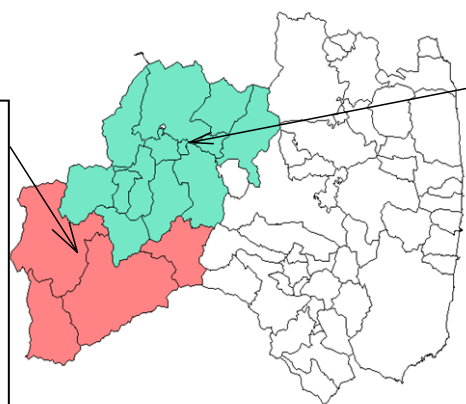


- 1 日時：平成23年2月25日(金)～26日(土)
- 2 対象者：大学の医学部学生 15名以内
- 3 内容
 - ① 地域医療現場の視察
西会津町の健康づくりの取組視察、西会津町国保奥川診療所
宮下病院
 - ② 郷土料理体験
 - ③ 地域住民との交流、健康教室
 - ④ 雪かたし体験、地域住民との懇談
- 4 集合場所：JR福島駅又は福島県立医科大学
- 5 参加費：集合場所から交通費、宿泊費等は県で負担します。



南会津地域

南会津町
下郷町
檜枝岐村
只見町



会津地域

会津若松市 猪苗代町 三島町
喜多方市 会津坂下町 金山町
北塩原村 湯川村 昭和村
西会津町 柳津町
磐梯町 会津美里町

申込み・問い合わせ先

福島県会津保健福祉事務所 総務企画部地域支援課 担当伊藤

電話 0242-29-5506

FAX 0242-29-5509

E-mail aidu.hokenfukushi@pref.fukushima.jp

福島県会津保健福祉事務所
福島県南会津保健福祉事務所



(下記に記入の上、F a xまたはメールでお送りください。)
(※メールの場合は「奥会津のへき地医療 HP」から様式(word形式)をダウンロードして使用してください。)

福島県会津保健福祉事務所 地域支援課行き

Fax: 0242-29-5509

E-mail: aidu.hokenfukushi@pref.fukushima.jp

〒965-0873 会津若松市追手町7番40号 会津保健福祉事務所 総務企画部 地域支援課

「平成22年度地域医療体験研修(冬期)」参加申込書

申込日:平成 年 月 日

(ふりがな) 氏名		性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
現住所	〒 TEL(携帯) E-mail		
上記以外の連絡先 (帰省先等、上記以外の連絡先がある場合に記入してください)	〒 TEL		
大学名	大学(年生)		
出身地	(都道府県名)	(市町村名)	
集合場所 (希望する場所に○)	JR福島駅 ・ 福島県立医科大学		
質問等ありましたら、記入してください。			

※申込書を送付された方には、申込書を受領した旨確認の電話またはメールをいたします。

申込書を送って数日経っても連絡がない場合には、下記までお問い合わせください。

(会津保健福祉事務所 地域支援課 伊藤 Tel: 0242-29-5506)