

申込要領・記入例

○ 往復はがきの場合

往信(表面)	返信(裏面)		
<table border="1"><tr><td>切手</td><td>〒500-8570</td></tr></table> <p>往信</p> <p>岐阜県岐阜市藪田南2-1-1 岐阜県庁 医療福祉連携推進課 医療人材確保係 行</p>	切手	〒500-8570	<p>(白紙)</p> <p>※ 何も書かないでください。 応募の結果を後日 返信はがきにて郵送します。</p>
切手	〒500-8570		

返信(表面)	往信(裏面)		
<table border="1"><tr><td>切手</td><td>〒〇〇〇-〇〇〇〇</td></tr></table> <p>返信</p> <p>〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 〇〇アパート〇〇号 〇〇 〇〇 様</p>	切手	〒〇〇〇-〇〇〇〇	<p>「みてみようドクターの仕事！」参加希望</p> <p>(1) 参加者氏名(ふりがな) (2) 学校名、学年 (3) 生年月日 (4) 性別 (5) 郵便番号、住所 (6) 電話番号 (7) 緊急連絡先(保護者の電話番号等) (8) メールアドレス(確実に連絡が取れるメールアドレスをご記入ください。) (9) 参加希望回(別紙「開催日程一覧」参照) (No.(日程一覧)、参加希望日、病院名、診療科) ※第3希望まで記入可 第1希望 〇番 〇月〇日 〇〇病院 〇〇科 第2希望 〇番 〇月〇日 〇〇病院 〇〇科 第3希望 〇番 〇月〇日 〇〇病院 〇〇科 (10) その他</p>
切手	〒〇〇〇-〇〇〇〇		

○ メールの場合：上記(1)～(10)を本文に記入してお申し込みください。【提出先】 c11230@pref.gifu.lg.jp

○ 申込フォームの場合：岐阜県HP『「みてみようドクターの仕事！」申し込みフォーム』からお申し込みください。
<https://www.pref.gifu.lg.jp/ques/questionnaire.php?openid=583>

申し込み期限：令和6年7月3日(水)【必着】

※ 開催中止等については別途ご連絡いたしますので、予めご承知おきください。

※ 往復はがきの場合、7月3日(水)17:00までに必ず届くようにしてください。

※ メールで申し込みをされる方は、県や医療機関からのメールが確実に届くように設定をお願いします。

※ (9)参加希望回は別紙「開催日程一覧」の左端に記入してある番号(①、②、③、…)を記入してください。

※ 申込多数の場合は抽選で参加者を決定させていただきます。結果は、往復はがきの場合返信はがき、メールまたは申し込みフォームから応募の場合はメールでご連絡いたします。

※ 企画中、県や開催医療機関が開催風景を写真撮影させていただき、撮影した写真を県や医療機関のホームページ等で掲載させていただきますので、ご了承ください。また、報道機関からの取材、写真撮影が行われる場合もあります。

※ 保護者の方が同行可能な医療機関もございますので、別紙「開催日程一覧」の備考欄をご確認の上、見学を希望される場合は「(10)その他」欄にその旨ご記入ください。

※ 申込時に記入いただいた個人情報は、開催医療機関に提供するほか、県での今後の事業啓発に活用させていただきます。また、企画に参加いただいた学生の方には、高校卒業後にその後の進路をお尋ねいたしますので、あらかじめご承知おきください。