

申込要領

○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！」申込フォーム』からお申し込みください。

【申込フォーム】

・URL: <https://www.pref.gifu.lg.jp/ques/questionnaire.php?openid=583>

・二次元コード:



○メールの場合

次の(1)から(10)の事項をメール本文に記載してお送りください。

- (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(参加希望回番号、参加希望日、病院名、診療科 (別紙「開催日程一覧」参照))
※第3希望まで記入可
第1希望 ○番 ○月○日 ○○病院 ○○科
第2希望 ○番 ○月○日 ○○病院 ○○科
第3希望 ○番 ○月○日 ○○病院 ○○科
- (10) その他

【提出先】 c11230@pref.gifu.lg.jp

・申し込み期限：令和7年7月9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。
- ・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)参加希望回の番号は、別紙「開催日程一覧」の左端に記載の番号(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、結果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。
- ・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ので、ご了承ください。
- ・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、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。