

## OSCE 参加申し込み用紙

申込年月日 2012年 月 日

大学名・学年	大学 年
ふりがな	
氏名	
住所	〒  ☎ ( )
OSCE での目標を記入してください。	
OSCE で、特に注意したい点 はありますか？	
これまでに大学以外で実習を された事がありますか？	
「はい」を選択された方 ⇒よろしければ、施設名・内容 を教えてください。	
今後、こんな企画・実習をした いという希望がありましたら 自由に記入してください。	

\* 個人情報は医学生向け情報誌の送付や実習・学習会のご案内のみご利用させていただきます  
不要な方は右記にチェックしてください。 □

※ご質問・ご不明な点がございましたら『滋賀医学生センター』へご連絡ください。

〒520-2153 滋賀県大津市一里山 1-9-15 エミール・キシ 201 号

TEL : 077-543-5224 FAX : 077-543-5204

E-mail : ms-shiga@shigamin.jp