

## 中津川地域医療実習 5日間コース

対 象 医学生（1年生から6年生までいずれの学年でも参加いただけます。）

募集期間 平成27年6月15日（月） ～ 平成27年7月12日（日）

実習期間 ① 平成27年7月27日（月） ～ 平成27年7月31日（金）  
② 平成27年8月24日（月） ～ 平成27年8月28日（金）

募集人員 ①②の期間 各1名

先着締め切りとさせていただきます。

**\*②の日程については定員になりましたので受付を終了します。（H27.6.25現在）**

実習場所 ・ 川上診療所（岐阜県中津川市川上 1437-1）  
・ 中津川市役所健康福祉部（中津川市かやの木町2番5号）  
・ 川上デイサービス「すずらん」（岐阜県中津川市川上 2228-1）  
・ 障害者福祉、知的障害者授産施設「飛翔の里」  
（岐阜県中津川市千旦林字西林 1655-39）

実施内容 医療： 診療所にて送迎、受付、事務、調剤、在宅、診察を体験  
在宅患者のお泊り実習  
保健： 健康福祉部にて予防接種、健康教室、健診などを体験  
介護： デイサービスにて介護保険サービスの実際を体験  
福祉： 障害者福祉、知的障害者授産施設の利用に同行し、実際を体験  
その他ご希望に応じて対応いたします

費 用 宿泊費をこちらで負担いたします。  
ご自宅から中津川までの交通費、実習中の食費は自費となります。

申込方法 中津川地域総合医療センターHP内「[メールでの問い合わせ](#)」下段の「講座名お問い合わせ」欄に「地域医療実習希望」の題名で下記をご記入の上、ご連絡お願いいたします。  
①氏名、性別 ②大学名、学年 ③現住所 ④出身地  
⑤連絡先（メールアドレス、携帯電話番号） ⑥実習希望日（① or ②）  
⑦その他ご意見、ご希望ございましたらご記入ください。

申込み 中津川地域総合医療センター <http://n-sougouiryou.com/>

問い合わせ 中津川地域総合医療センター  
電話 0573-66-1111(内線 678)