

模擬患者募集 お申込み用紙

①名前（ふりがな）	
②性別	
③年齢	
④住所	〒
⑤メールアドレス	
⑥電話番号	
⑦応募動機	
⑧質問があればご記入下さい	

※個人情報適切に管理し、模擬患者以外の目的では使用いたしません。

※お申込みの方には、15日以内に受付通知をお送り致します。

模擬患者についての事前研修会の日程は決まり次第、ご連絡致します。

研修会に参加された後で、不向きと思われる方もいらっしゃるかもしれません。ご辞退は可能です。

お問い合わせ先

山陽小野田市立山口東京理科大学 薬学部

SP 育成委員会 担当：坂井（さかい） / 小林（おばやし）

〒756-0884 山陽小野田市大学通 1-1-1

TEL：0836-88-4500 [平日 9時～17時] / FAX：0836-39-7198

Email：yrisp@rs.socu.ac.jp