

2012 年度 神戸学院大学 OSCE 標準模擬患者仮申込書

申込日： 年 月 日

ふりがな

お名前 (性別・年齢)

(男・女) (歳)

職業

住所 (〒)

TEL

FAX

自宅最寄駅

(交通機関名：)

●応募のきっかけをお教えてください<あてはまるところにチェックを入れてください>

- 卒業式 ホームページ 市民講座などの講演会
- 過去に本学への標準模擬患者の応募または標準模擬患者として協力を行ったことがある
- 紹介⇒紹介者 ()
- その他 ()

●応募動機について簡単にお聞かせ下さい。

●その他何でもお書き下さい (研修会日程都合、質問など)

< F A X 送信先 (送信表は不要です) >

神戸学院大学薬学部臨床薬学部門

F A X 直通 078-974-4749

お申し込みをいただきました方には、10 日以内に登録通知書 (研修会日程が近い場合は研修会案内資料) をお送りさせていただいております。もし届かないようでしたらお手数ですが、担当者までご連絡お願いいたします。※個人情報につきましては、大学からのご連絡以外には使用いたしません。