

令和7年度緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜 医療体験活動等申込書

- ・緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜に伴う医療体験活動(適性評価)及び島根県の担当者による面接を申込みものです。前年度に医療体験活動を行い、適性評価を受けている場合も提出してください。
- ・申込みをするにあたり、必ず出身高等学校の進路指導担当教員に予め相談してください。
- ・申込書に記入された情報は、医療体験活動及び島根県担当者による面接実施のため、医療体験活動実施医療機関及び島根県健康福祉部医療政策課に提供します。なお、同情報は他の目的での利用はいたしません。
- ・令和7年度緊急医師確保対策枠学校推薦型選抜は募集人員を含めた内容について、現在、文部科学省と協議中です。
- ・メールアドレスは、o(オー),0(ゼロ),-(ハイフン),_(アンダーバー)の区別が付くように記入をしてください。

出願予定者	ふりがな 氏名		
	電話	(携帯)	(自宅)
	メールアドレス	Email	@
		※入試担当アドレス (nyusi@med.shimane-u.ac.jp) からの各種連絡に使用します。	
	現住所		
	高等学校名		
	卒業(見込)年月		
出身高等学校の 担当教員名 ※既卒者も必ず記入してください。	氏名		
	電話		
	メールアドレス	Email	@

【申込期限】

令和6年10月4日(金) 17時必着

【医療体験活動の実施日程】

募集要項公表前に医療体験活動に参加していない志願者は、下記の医療機関での医療体験活動に参加してください。(医療機関の都合により変更になることがありますのでご了承ください。)

実施期間	医療機関	
10/21(月)～10/25(金)	安来市立病院	飯南病院
	公立邑智病院	江津総合病院
	浜田市国保診療所連合体	よしか病院
	隠岐病院	

※各志願者の受入医療機関は、島根大学医学部学務課入試担当において決定します。

※申込者多数の場合は、上記日程等を変更する場合があります。

【提出先】 郵送またはFAXによりお申し込みください。

島根大学医学部学務課入試担当

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1

TEL : 0853-20-2087 FAX : 0853-20-2079 E-mail : nyusi@med.shimane-u.ac.jp

【注意事項】

①活動期間中の交通費及び宿泊場所等については、自己負担となります。

②受入れ先の医療機関の方針に従い、事前に抗原定量検査又はPCR検査等を受けていただく場合がありますが、検査に伴う費用についても、原則自己負担となります。