

「アドベンチャー Hospital in 大阪」の開催について（ご案内）

1. 日 時： 令和元年6月23日（日）10：00～15：00（雨天決行）
2. 場 所： 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
3. 対 象 者： 近隣の中学生・高校生、地域住民、患者さん・ご家族など
4. 内 容： 別添のとおり
5. 参 加 料： 無料
6. 申 込 み： 各体験の参加申込みについては、当日、総合案内においてプログラムをお渡し致しますので、各体験場所（時間帯）にて受付をして頂くこととなります。

※ 事前申込みが必要なイベント

イベント名	外科手術体験
対象／定員	中学生、高校生／約30名
申 込 方 法	別添の「外科手術体験の予約（抽選）申込書」に必要事項を記入のうえ、FAX又はメールにて申込み
申 込 期 限	令和元年6月5日（水）17：00

◆抽選の結果、当選者には「予約券」を申込み住所宛てに6月7日に発送致しますので当日ご持参願います。（当選者以外の方には通知を行いませんので、ご了承ください。）

7. 問い合わせ先 〒540-0006 大阪府中央区法円坂2-1-14
独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
FAX 06-6943-6467
TEL 06-6942-1331（担当：庶務班長 小林）
メール 408-kanrika@mail.hosp.go.jp

「アドベンチャーHospital in 大阪医療センター」

外科手術体験の予約(抽選)申込書

申込期限: 6月5日(水)必着

学 校 名	学 年	よみがな 氏 名	性別	ガウンの サイズ (S・M・L)	身 長 (cm)	連 絡 先		
						郵便番号	連 絡 先 住 所	電 話 番 号

※抽選の結果、外科手術体験当選者には、「外科手術体験予約券」を申し込み住所宛てに6月7日(金)に発送致しますので、当日ご持参願います。
(なお、「外科手術体験予約券」が届かなかった場合は、抽選に外れたものとしてご了承願います。)

※本申込書に記載された個人情報につきましては、このイベント以外には使用致しません。