**◆◇◆プロジェクト応募者ご記入用WORD版◆◇◆**

～世界最大の病院船マーシー東京寄港～

《被災地から医療を志す子ども達に見学させたいプロジェクト》

**応募資格１：被災５県内の中学生・高校生で在学証明書を添えて申し込める生徒。**

|  |
| --- |
| 応募生徒氏名：　　　　　　　　　　　　生年月日： |
| 住所： |
| 連絡先電話番号： |
| 在学校名： |
| 学校所在地： |
| 担任の先生名： |
| 学校の電話番号： |
| 在学証明書（発行年月日）：西暦）年　月　日 |
| 在学証明発行人氏名： |
| 在学証明書（写真添付：写メ可） |
| 《在学証明書写真添付欄》 |

**応募資格２：未成年者であることから保護者の同意書を添えて申し込める生徒**

|  |
| --- |
| 応募生徒氏名： |
| 応募生徒保護者氏名：　　　　　　　　　　　　応募生徒との関係： |
| 保護者住所： |
| 保護者緊急時の携帯電話連絡先：　（応募生徒の注意事項）アレルギーの有・無：特記事項：健康保険証の確認（国民健康保険及び社会保険等の種別と番号の記載）種別：　　　　　　　　　　　　　　　番号： |
| 同意記述：私は（生徒氏名）　　　　　　　　　の病院船視察応募に同意します。 |
| 　　　　　　　　　　　　　同意保護者氏名自署：　　　　　　　　　　　　　　印　 |

**応募資格３：医療を志す動機について２００字以内（自由）に記述できる生徒**

|  |
| --- |
| 《応募生徒氏名》 |

**※上記項目は原則必須項目になりますので、必ずご記入ください。**

**4月25日締切日までに**Eメール info@mobilehospital.org　で申し込み下さい。

**※お申し込みいただきました個人情報は当募集目的以外に使用することはありません。**