

女性医師支援プログラム 説明会 兼 情報交換会

- 日時：平成26年3月24日（月）17時～19時
- 場所：前橋テルサ 9F 赤城・尾瀬の間
- * 託児所を用意しております（要予約）

<説明会>

1. 開会の言葉 田村 遵一（医療人能力開発センター長）
2. センターの活動紹介
永井 弥生 / 菊地 麻美
3. 保育サポーターバンクについて（群馬県医師会より）
4. 女性医師支援プログラムを利用して
山口 彩（第二内科）
栗田 さち子（画像診療部/核医学科）
羽鳥 麗子（医療人能力開発センター/小児科）
5. 質疑応答

<情報交換会>

女性医師支援プログラムを利用される方、利用を考えていらっしゃる方、医学生の方や指導医の先生方の参加をお待ちしています。参加申込書をご記入の上、下記宛にお申し込みください。メールでも受け付けています。

- お申し込み及びお問い合わせ先
群馬大学医学部附属病院 医療人能力開発センター
TEL：027-220-7938
E-mail：c-center@ml.gunma-u.ac.jp

FAX 返送先：027-220-8781（群馬大学医学附属病院医療人能力開発センター 金井宛）

女性医師支援プログラム 説明会 兼 情報交換会 参加申込書

参加者氏名 _____

医療機関（大学）名 _____

◎ 託児所を利用されますか？ （ はい ・ いいえ ）

※ 託児所を利用される方は別紙「託児申込書（裏面）」をご記入のうえ、併せてお申し込み下さい。

連絡先：〒 _____

電話番号 _____

※ 託児所準備の関係で、3月11日（火）までにお申し込み下さい。

事務担当：群馬大学医学部附属病院
医療人能力開発センター
金井
TEL：027-220-7938（内線：4143）
E-mail：c-center@ml.gunma-u.ac.jp

保護者（申請者）氏名

託児申込日	平成26年 3月24日（月）
-------	----------------

フリガナ 対象児名	
性別	男 ・ 女
生年月日	平成 年 月 日生
年齢 (平成25年3月現在)	歳 か月
• 授乳（ミルク）は必要ですか？（有 ・ 無 ） 必要な場合：授乳間隔（ 時間） ・ 1回の授乳量（ ml） ミルクの銘柄（ ）	
• 離乳食について（ 開始していない ・ 実施中 ・ 完了 ） 離乳食中の場合：1日の回数（ 回食） 食べているもの（ ）	
• アレルギーはありますか？（有 ・ 無 ） ある場合：アレルギー名（ ） アレルギーに関する注意事項（ ）	
• 好きな遊び	
• その他注意事項	
• ご要望 ・ ご質問	