

オペ体験・ダヴィンチ見学 申込方法

下記の「オペ体験・ダヴィンチ見学 申込用紙」に記入いただき、

- 病院備え付けの応募箱に投函する(本館1階エントランス 総合案内)
- 病院スタッフに直接わたす
- 郵送(〒500-8717 岐阜市野一色4-6-1岐阜県総合医療センター総務課あて)

のいずれかで申込みください。

用紙は、当センターホームページ(<https://www.gifu-hp.jp/>)「健康祭」サイトにもあります。

※応募に伴って提供いただいた個人情報は、本企画以外の目的に利用することはありません。

キリトリ

岐阜県総合医療センター 総務課 行

オペ体験・ダヴィンチ見学 申込用紙

締切:10月18日(金)

対象:小学5・6年生または中学生とその保護者 20組40名

[お名前] 保護者様 _____	ご住所:(郵便番号: _____)
お子様 _____	電話番号: _____
(小・中学校 学年 男・女 身長 cm)	

※必ず、保護者の方(1名)が同行してください。手術着を用意するため、お子様の身長をお書きください。
※応募者多数の場合は抽選となります。結果と詳しい実施内容は、郵送等にてお送りします。

●問い合わせ先 岐阜県総合医療センター 総務課管理調整担当 058-246-1111 内線5518