

【6年生・既卒対象】

※令和4年度も新型コロナウイルスの感染拡大防止として縮小して開催します。

令和4年度 虎の門病院夏期学生見学募集要項

1. 対象 大学医学部6年、既卒のみ
※大学医学部6年の方は、大学へ見学の可否を必ずご確認ください。
2. 受入期間 令和4年6月20日(月) ～ 令和4年8月19日(金)
3. 見学日数 半日(土日・祝日を除く(月)～(金))
4. 受入人数 診療科により異なる
5. 宿泊施設 なし。各自でご手配下さい
6. 食事 院内では禁止
7. 持参する物 白衣、ネームプレート、サージカルマスク
見学・実習前の健康状況用紙(見学当日に必ず持参をお願いいたします。)
8. 申込み期間 令和4年6月1日(水) ～ 令和4年6月30日(木)
(定員に成り次第締め切らせて頂きます)
9. 申込み方法 電話予約のみ
受付時間 9:00 ～ 11:30 14:30 ～ 17:00(厳守)
10. 必要書類 ①学生証コピー(既卒者は、卒業証明書のコピー)
②履歴書
実習開始1週間前まで必着。書類確認後に当日の案内をメールします。
※キャンセルする場合は、必ずご連絡下さい

11. 留意事項 ①見学当日は感染予防のため、マスクの着用をお願いいたします。
②見学中に体調が悪くなった場合はすぐにお申し出ください。
③咳エチケット、手洗い、うがいの励行、感染リスクが高い場所を避ける
など、普段から感染予防と体調管理に努めてください。
※今後、情勢の変化により見学期間内でも中止になる場合があります。

12. 各科受入可能日(※「◎」は診療科がおすすめしている曜日です。□は午後からとなります。)

診療科	人数	受入可能日					備考
		月	火	水	木	金	
血液内科	1名	○	◎	◎	○	○	
内分泌代謝科(内分泌部門)	1名	○	○	○			
内分泌代謝科(代謝部門)	2~3名					◎	
呼吸器センター内科	1~2名		○		□	◎	※第2火曜日は受け入れ不可
呼吸器センター外科	2名					□	
消化器内科(胃・食道)	1名	○	○	○	○	○	
消化器内科(胆・膵)	1~2名	□	□		□	□	
肝臓内科	3名	□		□			
脳神経内科	1名	○			◎	○	
循環器センター内科	2名	○	○	○	○	○	
循環器センター外科	1名	○	○	○	○	○	
腎センター内科	2名	○			◎		
小児科	1~2名			□	□	○	※木曜日がおすすめ
産婦人科	2名	○		○	○		※6/30(木)、7/4(月)、7/14(木)、7/15(金)、8/5(金)は受け入れ不可
消化器外科(上部)	2名		○	○		○	
消化器外科(肝・胆・膵)	1名	○	○	○	○	○	※7/20(水)~7/22(金)は受け入れ不可
消化器外科(下部)	2名	○	○	○	◎	○	※7/20(水)~7/22(金)は受け入れ不可
乳腺・内分泌外科	2名	○	○	○	○	○	※6/30(木)~7/1(金)は学会のため受け入れ不可
脳神経外科	1~2名	◎	○	◎	◎	○	
脳血管内治療科	3名	◎				◎	※6/24(金)、7/8(金)、8/22(月)は受け入れ不可
間脳下垂体外科	2名		○	○		○	※7/22(金)、8/19(金)は受け入れ不可
整形外科	2名	◎	◎	○	◎	○	

形成外科	1名			◎			※7/7(木)、7/14(木)は受け入れ不可
泌尿器科	2名	○	○	○	○	○	
耳鼻咽喉科	1名		○	○			
病理診断科	1名	○	○	◎	○	○	
臨床腫瘍科	2名	○	○	◎	○	○	
臨床感染症科	1名	□	○	□	○	○	
放射線診断科	1名	○	○	○	○	○	※7/7(木)~7/8(金)、7/15(金)、8/19(金)は受け入れ不可
放射線治療科	1名			○	○	◎	
救急科	1名			○	○	○	
皮膚科	1名	○	○	◎			
分院肝臓内科	2名	○	○	○	○	○	
分院腎センター内科	1~2名			○		○	
分院整形外科	1名			○	○		

【書類送付先(書面の場合)】

〒105-8470 東京都港区虎ノ門2-2-2
 虎の門病院
 医学教育部事務局 中山・富山宛



【書類送付先(メールの場合)】

igakukyoikubu@toranomon.gr.jp

【連絡先】

TEL: 03-3588-1111 (代)内線3460

履 歴 書

※Eメールアドレスは、PCのアドレスをご記入下さい

ふりがな		(印)	申込み診療科
氏名			期間 月 日 ~ 月 日
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	歳	写真(上半身)
大学・学年	(年)		
大学住所	〒 - TEL - -		
現住所	〒 - TEL - - (携帯)TEL - -		
Eメールアドレス			令和 年 月 日撮影

学歴 (高校より記入)		年入学	年卒業
		年入学	年卒業
		年入学	年卒業
職歴			

所属サークル 課外活動		免許等	
----------------	--	-----	--

当院を志望 した理由	
---------------	--

今回の実習に 対する抱負・希 望	
------------------------	--

虎の門病院 病院長

見学・実習前の健康状況について

虎の門病院での研修の前に自身の健康状態についてお知らせします。

- ❖ 見学・実習前1週間のあいだに37.5℃以上の発熱・その他感冒症状等はありません。
- ❖ 見学・実習前2週間のあいだに海外渡航歴はありません。
- ❖ 見学・実習前2週間のあいだに新型コロナウイルス感染症の方と接触履歴はありません。
- ❖ 見学・実習前2週間のあいだに同居する家族またはそれに準ずる者で、発熱や感冒症状を呈した者はありません。
- ❖ 見学・実習前2週間のあいだに新型コロナウイルス感染症に罹患しうる高リスク行動をしていません。(以下参照)

- ・クルーズ／屋形船に参加
- ・海水浴(特に混雑したビーチ)
- ・スポーツジムでの運動
- ・飲食店での飲食全般
- ・接触の多いスポーツをする
- ・室内施設や混雑している場所での礼拝・参拝
- ・コンサートやライブハウスでのイベントに参加
- ・スポーツスタジアムでのイベントに参加
- ・映画館での映画鑑賞など
- ・カラオケや部屋飲みなど

(例：サッカーやバスケットボール)

- ❖ 新型コロナウイルスワクチン接種状況について

※新型コロナウイルスワクチン接種は、見学・実習受入可否の項目ではありません。

- ・既に2回接種済(1回目 月 日、2回目 月 日)
- ・3回目接種済(3回目 月 日
3回目の予定あり 月 日、予定なし)
- ・接種未定

上記内容に、間違いありません。

日付 _____

所属 _____

氏名 _____

連絡先 _____

※該当がある場合は、速やかに当院の担当者に連絡をして日付の変更をしてください。

※この用紙は、見学・実習の初日に持参し、受け入れ部署へ提出してください。

受け入れ部署はこの用紙を保管・管理してください。