

# 申し込み期間がまもなく終了します！

 公益財団法人星総合病院



びょういんたいけん



## ふゆやすみキッズツアー



# 2019



～一日特命ドクターになんてきって、病院見学やいろいろな医療のお仕事体験をしながら、親子で楽しく学びましょう～

参加費

# 無料

【日時】 令和元年12月26日(木) 8:30～12:15

【会場】 星総合病院及びポラリス保健看護学院

【対象】 郡山市・近隣市町村在住の小学生 ※保護者の同伴必須  
新たな体験もあるので、参加したことがある方もOKです！



### 【申し込み方法】

裏面または星総合病院ホームページより申し込み用紙をダウンロードし、  
①ご持参・②FAX・③MAILのいずれかの方法でお申し込みください。



### 【注意事項】

※定員は20名とさせていただきます。定員になり次第受付を終了いたします。



申し込み受付 : **12月6日(金) 17:00まで**



令和元年度 子どもゆめ基金助成活動です☆彡

お申し込み

- ①ご持参 大町キッズベース(郡山市大町二丁目3-26)
- ②FAX 024-953-5402
- ③MAIL kids-base@hoshpital.jp(申し込み書をご参照の上、必要事項をお知らせください)



お問い合わせ

主催 公益財団法人星総合病院 大町キッズベース TEL:024-953-5401



## ふゆやすみキッズツアー申し込み書 令和元年12月26日(木)開催

ふりがな								
参加者氏名		性別	男・女	(○をつけて下さい。)				
小学校名・学年	小学校	年生	生年月日	平成 年 月 日				
白衣のサイズ	130	・	150	・	S	・	M	(○をつけて下さい。)
食物アレルギー	なし ・ あり ( )							

※レクリエーション保険に加入するため、生年月日は必ず記載してください(主催者負担)

キッズツアーに参加して、質問したいことを書いてね	(例) 私は血を見るのが苦手ですが、お医者さんは大丈夫ですか？
--------------------------	---------------------------------

ふりがな	
参加保護者氏名	

連絡先		
住所	〒	—
※案内・緊急時の連絡のみに使用します		
自宅TEL		
携帯TEL	(氏名 )	

※日中つながる連絡先をご記入下さい。

※記入していただいた住所にご案内をお送りいたします。

お問い合わせ先



公益財団法人 星総合病院

〒963-8001

福島県郡山市大町二丁目3-26

大町キッズスペース

TEL 024-953-5401

担当 中川西・長根

FAX 024-953-5402

