**にじいろドクターズ 学習コース2022**

**参加希望書**

・氏名：

・住所：

・電話番号：

・メールアドレス：

・学歴（大学卒業から)：

◯◯年 〇〇月 卒業

・職歴（初期研修、後期研修含む）：

・所属学会：

・資格（専門医、指導医等）：

・日常的に医学生・研修医などの教育に携わる機会があればお書きください

（対象、どのように教育に携わっているか等）：

・このプログラムに参加を希望された動機について教えて下さい。（400字程度）

・このプログラムで学んだことをどのように活かしたいですか？

・プログラムに期待すること、要望がありましたら教えてください