

## 【参加の申込み】

- (1) 氏名(ふりがな) (2) 学校名、学年 (3) 連絡先の電話番号 (4) オプション見学の希望  
(5) シミュレーター体験で参加したいもの3つ、を郵便はがき又は電子メールに記載してお申込み  
ください。※電子メールの題名は、「キャンパスビジット参加申し込み」としてください。

(締切：令和元年9月30日(月)必着)

**はがきでの申込み先：** 〒852-8523 長崎県長崎市坂本1-12-4  
長崎大学医学部総務課「キャンパスビジット担当者」宛

**電子メールでの申込み先：** [gakujutu\\_kikaku@ml.nagasaki-u.ac.jp](mailto:gakujutu_kikaku@ml.nagasaki-u.ac.jp)  
(I&I)

## 【シミュレーター体験】

以下のシミュレーターから参加したいものを3つ選択してください。

①超音波エコ-



②気管支内視鏡



③心電図



④聴診器体験



## 【オプション見学】

希望する見学場所を記入してください。両方参加も可能です。

### ① 熱帯医学ミュージアム・原爆医学資料展示室 見学

※参加希望者は15:50までに長崎大学医学部[坂本キャンパス正門](#)集合

### ② 感染症隔離病棟 見学

※参加希望者は15:50までに長崎大学[病院正面玄関](#)集合



原爆医学資料展示室



熱帯医学ミュージアム

## 【キャンパスビジットに昨年度参加した高校生の感想】

- ・期待以上に医学部生から多くのことを聞くことができた。
  - ・普段味わえない経験ばかりなので、よかった。
  - ・医師の方からのお話も実際に聞くことができ、よかった。
- など、嬉しいお言葉を数多くいただいております。

## 【キャンパスビジットミニギャラリー】



☆感染防護服体験☆



☆キャンパスを歩いたり☆



☆最後には記念写真も！☆

【問い合わせ先】長崎大学医学部総務課 電話:095-819-7195