岩国市医師・医学生メールニュース活用事業

１　目的

将来、医師として岩国市に勤務する意思のある医学生（当面は岩国市出身の医学生を対象）に岩国市の医療等の情報提供を目的とする。

２　事業内容

市内の医療機関から医学生向けの情報を定期に提供してもらい、参加を希望した医学生に、Ｅメールにて提供(送信)するもの。

３　対象者並びに対象医療機関

(対象者)将来、医師として岩国市に勤務する意思のある医師及び医学生

(対象医療機関)市内の研修医を受入れる医療機関(現在は岩国医療センターのみ)

４　提供する情報(予定)

医療機関が行う研修医向けのセミナー情報、施設見学や研修医の体験談などが聞けるイベント情報や病院紹介、奨学金情報など

５　個人情報収集方法

市内の高等学校を通じて医学部進学予定者に、市長から激励をしたいと打診し、この激励の際に趣旨説明をし、メールアドレス等を取得する。(あくまでも任意)

６　個人情報の取り扱いについて

メールアドレス等は地域医療課にて管理し、医療機関等には提供しない予定。

７　メール文面例

　　岩国市医療情報をお知らせします。

　　○月○日に岩国○○において、

　　オープンホスピタルが行われます。

　　医療機器の操作体験などができます。

　　詳しくは病院のホームページを確認してください。

８　問い合わせ先及び送信元

　　〒740-8585

　　山口県岩国市今津町一丁目14-51

　　岩国市役所　健康福祉部　地域医療課　担当　大畠

　　電話　0827-29-5011　FAX　0827-22-0181

　　メールアドレス　[chiikiiryo@city.iwakuni.lg.jp](mailto:chiikiiryo@city.iwakuni.lg.jp)

令和　　年　　月　　日

岩国市　地域医療課長　様

岩国市医師・医学生メールニュース活用事業　申込書

　私は、岩国市医師・医学生メールニュース活用事業に申し込みします。

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| 高校・大学卒業年次 | 高校・大学　／　平成・令和　　　年度 |
| 進学大学（出身大学・勤務地） |  |