



FAX

平成 28 年 月 日

山形大学大学院医学系研究科看護学専攻説明・相談会

参加申込書

送付先：山形大学医学部看護学科事務室

FAX：023-628-5464

参加希望会場を○で囲んでください。

山形会場（6月14日（火）） ・ 仙台会場（6月10日（金））

下記の必要事項をご記入の上、ご送信ください。

相談を希望する領域

御氏名

御住所

電話番号

メールアドレス

御所属

*個人情報は説明・相談会の参加者を把握するものです。説明・相談会開催の目的以外には使用いたしません。終了後は、シュレッダーにかけて破棄させていただきます。