

(添書不要) FAX 023-630-2301

山形県地域医療対策課 小田部 行

自治医科大学説明会参加申込書

1 参加会場（参加会場の にチェック印✓を記入してください。）

7月21日（木）16：00～（受付15：30開始）【会場：県立鶴岡南高等学校】

7月22日（金）13：30～（受付13：00開始）【会場：県立山形東高等学校】

2 参加者

氏名	学校名	区分
		高校 年・卒業生（ 年卒） 保護者 ・その他（ ）
		高校 年・卒業生（ 年卒） 保護者 ・その他（ ）
		高校 年・卒業生（ 年卒） 保護者 ・その他（ ）
		高校 年・卒業生（ 年卒） 保護者 ・その他（ ）
		高校 年・卒業生（ 年卒） 保護者 ・その他（ ）
		高校 年・卒業生（ 年卒） 保護者 ・その他（ ）
		高校 年・卒業生（ 年卒） 保護者 ・その他（ ）
		高校 年・卒業生（ 年卒） 保護者 ・その他（ ）
		高校 年・卒業生（ 年卒） 保護者 ・その他（ ）
		高校 年・卒業生（ 年卒） 保護者 ・その他（ ）

< 申込み期限 7月13日（水） >