

## 令和3年度(2021年度) 自治医科大学医学部大学説明会 参加申込書

開催日時 : 令和3年度(2021年度)9月12日(日)13:30~14:30  
開催方法 : Web 会議システム「Zoom」を使用したオンライン開催

記入日 : \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

参加者 : 氏名(ふりがな) \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

資料送付先住所 \_\_\_\_\_

※以下のうち、当てはまる欄に「○」をつけて、学校名等をご記入ください。

- 高校生 高校名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_
- 予備校生 予備校名 \_\_\_\_\_
- 高校生の保護者 通学している高校名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_
- 予備校生の保護者 通学している予備校名 \_\_\_\_\_
- 学校関係者 学校名 \_\_\_\_\_
- その他 具体的に \_\_\_\_\_

○ 記入していただいたメールアドレスに、事前登録用の招待メールを送信します。

北海道保健福祉部地域医療推進局  
地域医療課医師確保係  
担当:丸田、片原  
TEL:011-204-5214  
FAX:011-232-4472  
E-mail:hofuku.tiikiishi1#pref.hokkaido.lg.jp  
(迷惑メール防止のため@を#にしています。  
コピー&ペーストの際はご注意ください)