

平成 年 月 日

共にかたろう サマーミーティング気仙2017  
参加申込書

参加を希望される場合は、必要事項等をご記入の上、会場病院へFAX願います。  
皆様の参加をお待ちしております。



□高田病院会場 平成29年8月10日(木) 13:30~16:30

申込締切:平成29年8月7日(月) 岩手県立高田病院 事務局 行

(FAX 0192-53-2061 電話 0192-54-3221)

学 校 名	
学 部 ・ 学 科	

参加者

ふりがな	年齢	出身地	将来の希望	連絡先
氏 名	才			
	才			
	才			

個人情報について

○申込まいただいた個人情報については、『サマーミーティング気仙2017』の運営のためにのみ利用いたします。

上記に記入のうえ、申込締切までに希望すFAXにてお申込みください。

電話・メール等での申込も受け付けます。

ご不明な点等は、お気軽に事務局までお問い合わせ願います。