

札幌医科大学助産学専攻科説明会 申込書

申込日 平成 ___ 年 ___ 月 ___ 日

7月8日（土）の札幌医科大学助産学専攻科説明会に参加します。

※が付いているのは必須項目です。

※ 参加者氏名	(フリガナ)	
連絡先	【TEL】※	
	【メール】	
※ 在籍(卒業) 学校名	大学 専門学校 ()	___ 年生 卒業
☆社会人の方 現所属 (勤務先をご記入下さい)		
※ 個別相談 (どちらかに○を付けてください)	希望する	希望しない

☆説明会では質疑応答の時間がございますが、個別に教員に相談したいことがある場合には個別相談をお申し込みください。

札幌医科大学事務局学務課 主査（助産学専攻科）

TEL : 011-688-9470

FAX : 011-611-2219