

平成23年度札幌医科大学学部説明会参加申込書

FAX : 011-611-2139

※参加される地区に○を付けてください。

北見地区（9月17日 [土曜日] 14:00～16:20）

帯広地区（9月25日 [日曜日] 14:00～16:20）

旭川地区（10月2日 [日曜日] 14:00～16:20）

函館地区（10月8日 [土曜日] 14:00～16:20）

	医学部説明会参加申込 (医学科 [旭川・函館のみ])		保健医療学部説明会参加申込 (看護学科、理学療法学科、作業療法学科)
--	-------------------------------	--	---------------------------------------

注) 学部ごとに参加者をお取りまとめの上、必ず上記空欄のどちらかに○印を記入してください。

学校名等

担当教員名

連絡先

No.	氏名	ふりがな	学年・その他	志望学科
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※1 FAXまたは電子メールでお申し込みください。

※2 保護者や教員の方のお申し込みについてもご記入願います。

お申し込み・お問い合わせ先

札幌医科大学事務局学務事務部学務課入試室 (担当: 瀬上、小林)

TEL: 011-611-2111 (内線2183、2184)

e-mail: gakumu-nyushi@sapmed.ac.jp