

岡山大学 高校生のための夏休みメディカルスクール2018
参加申込書 兼 承諾書

ふりがな		性別	男・女
氏名			
学校名		学年	年生
当日同伴される場合、同伴者のお名前		参加者との続柄	
住所	〒		
電話番号	(携帯)		
	(自宅)		
	(FAX)		
緊急連絡先	※当日必ず連絡の取れる番号をご記入下さい。(ご本人以外)		
E-mailアドレス	※申込を受付けましたらメール連絡させていただきます。「momosim@okayama-u.ac.jp」のアドレスをご登録頂き、パソコンからのメールが届くアドレスを必ずご記入下さい。		
アレルギーの有無	有・無 (アレルギー:)		

【注意事項】

- ◆志望動機は裏面へ記入願います。
- ◆会場とご自宅との往復での事故及び、講座実施中の生徒による故意または、不注意による事故・怪我その他につきましては、主催者側は責任を負いません。
- ◆別紙本講座の概要を十分ご理解の上、ご参加下さい。
- ◆個人情報(アンケート・写真等)については、医療教育センターの活動報告としてHPなどに掲載する場合がございます。

※上記の注意事項をご了承のうえ、参加申込書をお送りください。

上記の注意事項を確認の上、参加させます。

平成 年 月 日

保護者氏名

※ 志望動機は裏面へ記入をお願いします。

【志望動機】

氏名 _____

A large rectangular area with a solid black border, containing 25 horizontal dotted lines for writing.