高校生セミナー

参加申込書

私は、「やまぐち地域医療セミナー2026　高校生セミナー ＠山口県立総合医療センター」に参加します。

参加にあたっては、主催者の了解を得ずに、画面の写真撮影やスクリーンショットの作成、録画を行わない等、関係者のプライバシーに配慮します。

申 込 日 ：令　　和　　8　　年　　月　　日

参 加 者 ：（ふりがな）
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

高　　校　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学　　年＿＿＿＿＿＿年

※ご記入いただいたメールアドレスに、随時案内メールが届きます。

参 加 日 ：　令和８年１２月１３日（日）

申 込 期 限 ：　令和８年１１月２７日（金）