参加申込書

私は、「自治医科大学医学部山口県説明会」に参加します。

参加にあたっては、主催者の了解を得ずに、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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 令和 | ６年 | 月 | 日 |

○参加者

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |
| --- |
| 以下のうちあてはまるものに○をつけてください。 |
| １　高校生　　２　予備校生　　３　高校生の保護者  ４　予備校生の保護者　　５　高校・予備校の教職員　　６　その他 |

○１～５を選択された場合、本人もしくはご子女の在籍する学校・予備校名を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 高等学校 |  | 学年 | 年 |
| 予備校 |  | | |

○６を選択された場合、具体的に記入してください。

（〇〇高校卒業、民間会社勤務　等）

|  |
| --- |
|  |

**御記入いただいたメールアドレスに、事前登録用の招待メールを送信します。**