FAX

島根民医連　担当：岩成　行
（FAX：0852-31-3362　E-mail：igakutai117@gmail.com）

３月 16 日(土)「島根民医連 奨学金制度説明会」参加申込書

記入日　　年　　月　　日

ふりがな 氏　　名		男 ・ 女	学 校 名		学 年	

住　所	〒	
E-mail		
携帯電話 ※当日連絡がとれる番号をご記入ください		
参加ご家族	（名前）	（名前）

【日程・会場について、ご都合悪い場合は、ご要望をご記入ください】

【その他、奨学金制度について不明点や聞いてみたいことがあればご記入ください】

※決まっていれば、ご記入ください。

【志望大学】　　【進学先】

第一志望：＿＿＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿＿＿大学＿＿＿＿＿＿学部＿＿＿＿＿＿科

第二志望：＿＿＿＿＿＿＿＿

この申込み用紙にご記入いただいた情報は、今企画や後の企画のお知らせ以外には使用しません。

（　□　企画のご案内を希望する　　□　希望しない　）

申し込み締め切り：　３月１４日（木）