

令和8年度自治医科大学説明会 参加申込書（教職員用）

【日 程】：令和8年8月1日（土）13時00分 受付開始
13時30分 開会（2時間程度を予定）

【会 場】：ザ・グランドパレス徳島 本館3階 グラントルーム（I）
（徳島県徳島市寺島本町西 1-60-1）

| | | | | |
|----------------------|---|--|-----|--|
| 学 校 名 または 予備校名 | (学校・予備校名) | | | |
| 参 加 希 望 者 職・氏名 | 参加希望者の職名及び氏名を記入してください。 | | | |
| | 職 名 | | 氏 名 | |
| | 職 名 | | 氏 名 | |
| | 職 名 | | 氏 名 | |
| | 職 名 | | 氏 名 | |
| | 職 名 | | 氏 名 | |
| 連 絡 先 | (電話番号) ※参加希望者が複数名の場合は、代表者の連絡先を記入してください。 | | | |
| | (メールアドレス) | | | |

【備 考】

- ・参加の可否につきましては、記載いただいたメールアドレス宛てに連絡いたします。
- ・会場参加者の希望が多数となった場合は、人数の調整をお願いする場合がございますので、ご了承ください。

【提 出 先】 7月15日(水)までにご提出ください。

徳島県医療政策課 地域医療・医師確保担当宛て

メール：iryouseisakuka@pref.tokushima.lg.jp ファクシミリ：088-621-2898