令和７年度自治医科大学説明会　参加申込書（教職員用）

【日　　程】：令和７年８月２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　グランドルーム（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。 |
| (ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ)  |

【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１０日(木)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