

# CAREERCAFE

学 生  
参加申込書

FAX ) 018-884-6457 申込締切 ) 平成27年1月30日(金)

日 時 : 平成27年2月14日(土) 13:00~

会 場 : 秋田大学医学部附属病院 基礎研究棟 第一会議室

氏名	フリガナ	
所属医療機関	所属	
	学年	年
連絡先	TEL	
	E-mail (PCからのメールを受信できるものをお知らせください)	

▼ 一時託児をご希望される場合、以下へご記入ください。

お子様について

氏名	フリガナ	
保育について	性別	男 ・ 女
	年齢	歳 ヶ月
	アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	備考

氏名	フリガナ	
保育について	性別	男 ・ 女
	年齢	歳 ヶ月
	アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	備考

※ お申し込みをいただいた後、確認メールを返信いたします。お申し込み後の返信が3日以上ない場合は必ずお問い合わせ下さい。

※本個人情報のは、業務遂行のためにのみ使用され、また皆様の了解なく使用することはございません。

【お問合せ先・お申込先】



TEL : 018-884-6430 FAX : 018-884-6457

E-mail : info@akitamd-support.com