

受講申込書

山形大学保健管理センター公開講座の受講を申込みます。

ふりがな お名前		性別
		男・女
ご住所	〒 -	
連絡先電話番号	ご自宅： 携帯電話：	
ご職業		
メールアドレス	@	
今後の保健管理センターの 公開講座・セミナー等の案内 希望の有無	有 無	
○事前に質問のある方は、記入願います。		

《個人情報利用について》

ご提出いただいた書類の個人情報は、本公開講座の参加に関する手続きのみに使用し、第三者に開示・提供・預託することはありません。

ただし、上記公開講座等案内希望が有の場合には、本学からご案内をお送りいたします。