

# 八戸学院大学・八戸学院短期大学地域連携研究センター 宛

FAX 0178-25-1968

## 平成28年度 地域医療セミナー

「難病の患者さんから学ぶ、生と死のはざまに必要な医療」

### 受講申込書

平成28年 月 日

フリガナ			
申込担当者氏名			
住所	〒 —		
電話		F A X	
E-mail	@		
企業・団体名 学校名			
所属(学年) 役職名	受講申込者氏名		
	(フリガナ)		
	(氏名)		
	(フリガナ)		
	(氏名)		
	(フリガナ)		
	(氏名)		
	(フリガナ)		
	(氏名)		
	(フリガナ)		
	(氏名)		
備考欄			

※お申し込みの際にご提供いただく個人情報は、本講座への受講の確認、今後の八戸学院大学・八戸学院短期大学主催事業のご連絡のみに利用させていただきます。