**山口大学医学部保健学科　オンライン入試説明会　参加申込書**

参加者情報欄を記入のうえ，下記提出先のメールアドレスへ提出してください。

**【開催日時】**

令和6年７月２６日（金）　１４時００分開始予定

**【参加者情報】**

|  |  |
| --- | --- |
| **参加者（代表者）氏名** |  |
| **E-mail** |  |
| **電話番号** |  |
| **参加人数** | **・高校生，受験予定者　　[　　　名]****・保護者　　　　　　　　[　　　名]****・学校関係者（教員等）　[　　　名]****・その他　　　　　　　　[　　　名]** |
| **受験予定者の****在学・卒業高等学校名** |  |

**【備考】**

・お申し込みは，参加者ご本人の他，高等学校等グループで取りまとめての申し込みも可能です。高等学校等で取りまとめて参加される場合は，代表者の方の氏名，E-mail，電話番号を記入してください。

・上記に記入されたメールアドレスに，オンライン入試説明会に参加するためのURLを送付いたします。

**【提出先】**

山口大学医学部学務課保健学科教務係

E-mail：gakumu@yamaguchi-u.ac.jp

**【問合せ先】**

山口大学医学部学務課保健学科教務係

TEL：0836-22-2134