【送付先】　　締切日：10月11日(月)

★メール：　ishishohei@pref.miyazaki.lg.jp
※タイトルに「10月24日フォーラム申込み」と御記入ください。

★FAX：　0985-32-4458　県医療薬務課　医師確保担当　白石　行
※かがみをつけずに、そのまま送信してください。

『宮崎から医師を目指そう！フォーラム』　参加申込用紙

＜各学校の御担当者＞

【学校名】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【先生のお名前】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【メール】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【緊急連絡先】(必須)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜申込み＞　※行が足りない場合は行や用紙を適宜調整・追加してください。

■生徒用■

名前	学年	保護者の参加	メールアドレス	希望会場 (宮崎・延岡・都城・日南)
	年	有(　名)・無		
	年	有(　名)・無		
	年	有(　名)・無		
	年	有(　名)・無		
	年	有(　名)・無		
	年	有(　名)・無		
	年	有(　名)・無		
	年	有(　名)・無		
	年	有(　名)・無		
	年	有(　名)・無		
	年	有(　名)・無		
	年	有(　名)・無		
	年	有(　名)・無		

※宮崎会場(宮日会館)の定員は126名です。参加希望者が定員を超えてしまった場合など、会場についてはご希望に添えない可能性があります。

■教諭用■

名前(希望会場)		

※記入いただいた情報は、本フォーラムの申込、受付及び緊急伝達に限り使用するものであり、それ以外の目的で使用することは一切ありません。