**Ｆ Ａ Ｘ 送 信 票**

**2025年度群馬医療福祉大学大学院公開講義申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  氏 名 |  | | 性別 | 男・女 | 年齢 |  |
| 住 所 | 〒 | | | | | |
| 電 話  番 号 |  | Ｅメールアドレス |  | | | |
| 職 業 |  | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※受講料：無料

上記のとおり、群馬医療福祉大学大学院公開講義に申し込みます。

ＦＡＸ送信先　　群馬医療福祉大学大学院事務　　担当：白石

**申込先ＦＡＸ番号：０２７－２５４－０２９４**

※上記、記入事項で得た受講者の個人情報は、本学公開講義に係る事務以外には、使用いたしません。

なお、本講座へのお問い合わせ、ご希望等がございましたら遠慮なくご連絡ください。

ＴＥＬ：０２７－２５３－０２９４（大学院公開講義担当係　白石宛）

Ｅメール：[daigakuinアットshoken-gakuenドットacドットjp](mailto:daigakuin@shoken-gakuen.ac.jp)

（メールを送信される場合はアットを@、ドットを.に変換してください）