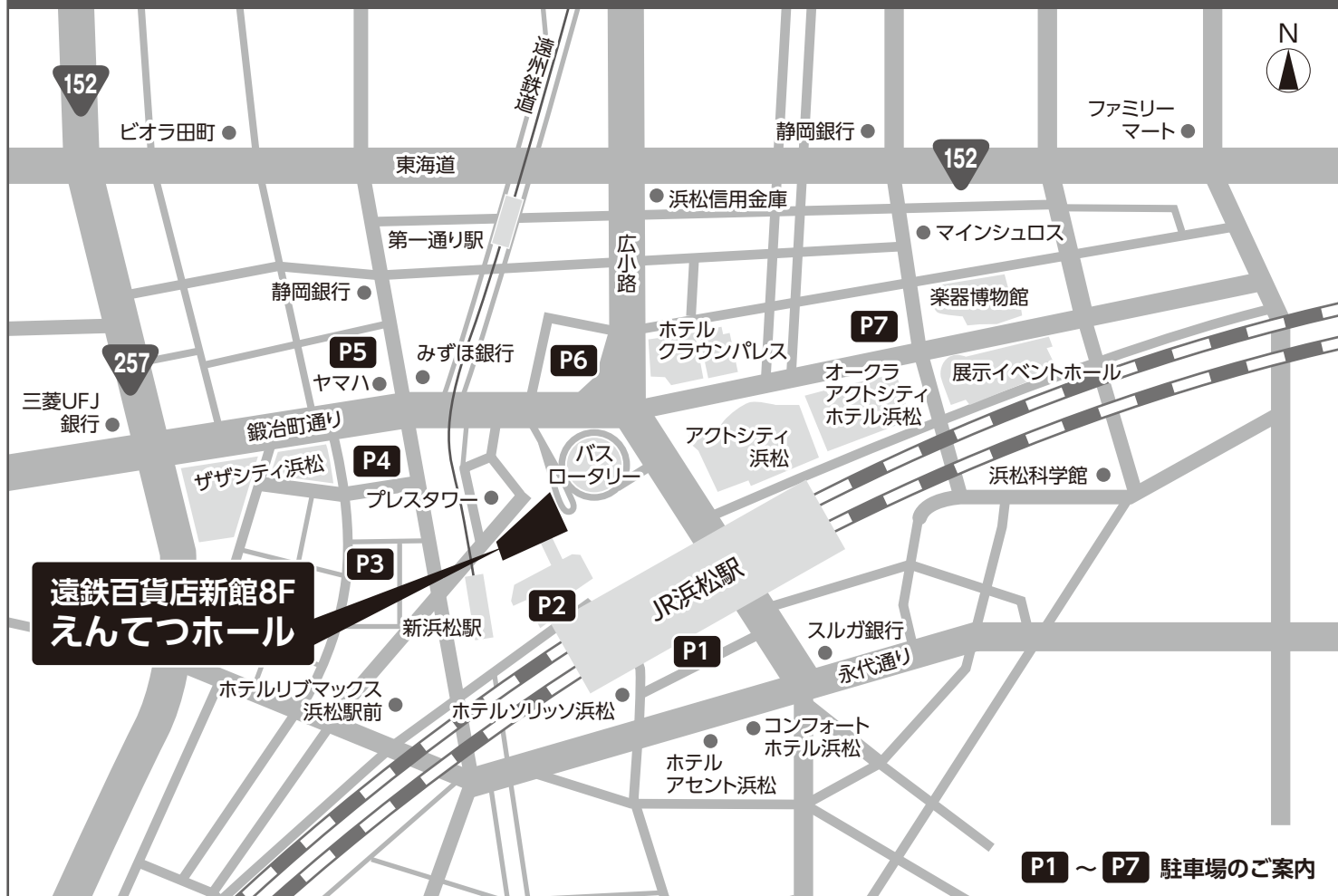


会場

えんてつホール(浜松駅前、遠鉄百貨店 新館8階) 〒430-8655 静岡県浜松市中区旭町12-1



申込先（お問合せ先）

浜松医科大学学務課(講義実習棟1階) 〒431-3192 浜松市東区半田山一丁目20番1号
 TEL (053) 435-2202 FAX (053) 435-2233 MAIL kgs@hama-med.ac.jp
 受付時間: 平日(月～金) 10:00～16:00

〈 キ リ ト リ 〉

第40回浜松医科大学公開講座受講申込書

ふりがな		性 別	年 齢	過去の受講履歴
氏 名				有 (回目) ・ 無
住 所	〒 ー			
電話番号	() ー	職 業		

事務局記入欄

申込方法	郵送 ・ 窓口 ・ FAX ・ メール	受 付 日	平成30年 月 日
------	---	-------	-----------------------------

※お申込いただいた個人情報は本事業のみに使用し、個人情報保護法に則り厳重に管理いたします。