

筑波大学大学院 人間総合科学研究科 スポーツ医学専攻 オープンキャンパス 2017

参加申込書

申込日 2017 年 月 日

下記、太枠内に必要事項を明記して下さい。

フリガナ			
氏名	姓 名		
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)		
自宅住所	〒 - *市町村までの記載で構いません 都道 市町 府県 村		
連絡先	TEL		FAX
	Eメール		
社会人の方は勤務先名および社会に出てからの年数を、学生の方は所属学校名と学年を記載して下さい。			
勤務先名		勤続年数	年
所属学校名		学年	年
オープンキャンパスで聞きたいこと、確認したいこと、不明なことに○をつけて下さい。 *複数選択可			
開設授業 ・ 入試情報 ・ 修了後進路情報 ・ 研究環境 ・ その他 ()			
スポーツ医学専攻の興味のある分野に○をつけて下さい。 *複数選択可			
スポーツ医科学基礎論分野 ・ 生涯スポーツ医学分野 ・ 競技スポーツ医学分野 ・ 健康スポーツ医学分野			
希望指導教員名			

【ご質問・ご意見】自由記述

【個人情報の取り扱いについて】

記載頂いた個人情報については、本オープンキャンパス実施に係る利用のみとします。
なお、ご提供いただく個人情報は適切かつ厳正に管理し、これ以外の目的には利用致しません。