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 ２０１８

参加申込書

申込日　2018　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	〒　－ 都道府県　市町村 *市町村までの記載で構いません			
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，不明なことに〇をつけて下さい.　*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〇をつけて下さい.　*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.