群馬大学重粒子線がん治療施設見学会　申込書

住　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※代表者の方のみ

　※申込代表者の方は、「１」に記入願います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名 | フリガナ | 性別 | 連絡先電話番号 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

　・この申込書での申込可能人数は、５名までです。

　・申込まれた方（代表者）へ、9月27日（火）に郵送で参加可否、

　　見学時間、駐車場の利用方法等について連絡します。

　・連絡先電話番号は、中止になった場合の連絡等に使用します。

※送付いただいた個人情報は、見学会の連絡や受付業務に使用します。個人情報の取り扱いについては、

　群馬大学ホームページに掲載されております。