

平成30年度富山大学医学部医学科  
推薦入試「地域枠」進学説明会申込書

学校名 \_\_\_\_\_ 高等学校

TEL \_\_\_\_\_

NO.	氏 名	学年	性 別	学食利用の有無
1			男・女	有・無
2			男・女	有・無
3			男・女	有・無
4			男・女	有・無
5			男・女	有・無
6			男・女	有・無
7			男・女	有・無
8			男・女	有・無
9			男・女	有・無
10			男・女	有・無
11			男・女	有・無
12			男・女	有・無
13			男・女	有・無
14			男・女	有・無
15			男・女	有・無
16			男・女	有・無
17			男・女	有・無
18			男・女	有・無
19			男・女	有・無
20			男・女	有・無

【記入上の注意】

当日は、11:00から学生食堂の利用が可能です。

学食利用の有無については、希望者数を事前に把握したいので、有・無のいずれかに○をお願いします。なお、当日に変更されても結構です。

FAX送信先 076-434-4545 医薬系学務課(入試担当)