

若手医師・学生サポート 70 申請書

和歌山県立医科大学

年 月 日

同窓会会長 有田 幹雄 様

【申請者】

ふりがな 氏 名	①
住 所	〒
所 属	
電話番号 (日中に連絡が とれるもの)	
E-Mail	

若手医師の海外留学

医学部学生の医学的見識を深めるため

(いずれかにレ点を付けてください)

結果につきましては、後日ご連絡させていただきます