

子宮頸がん予防セミナー・子宮頸がん検診体験 申込書

以下の必要事項についてご記入ください。

氏名	
学部	学部・研究科
学年	年
生年月日（年齢）	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）
連絡先①（電話番号）	
連絡先②（メール）	

以下の事項について、受講・受診の希望をご記入ください。

●子宮頸がん予防セミナー ※男女・年齢問わず、受講可能
（ 受講します ・ 受講しません ）

●子宮頸がん検診体験 ※20歳以上の女性に限る
（ 受診を希望します ・ 希望しません ）

↓

受診可能な時間帯に○をしてください（複数回答可）。	
	13:00～13:30
	13:30～14:00
	14:00～14:30
	14:30～15:00

お申し込み先：

山口大学保健管理センター（吉田キャンパス）（事務局1号館1階）

お申し込み方法：

申込用紙を直接保健管理センター窓口（平日8:30～12:30、13:30～17:00）へご持参ください。

お申し込み締切：

平成30年6月6日（水）17:00まで