

お申込み方法

Step.1

ホームページから参加申込フォームにアクセスし、必要事項を入力します。

2024夏「地域医療体験セミナーin群馬」 参加申込フォーム

標記セミナーへの参加をご希望の方は、以下フォームに必要事項をご入力ください。
なお、お申込み前に【[お申込みに関する諸注意](#)】及び【[お申込方法](#)】をご一読ください。

©ご入力いただいた内容は本セミナー事業に関するものにのみ使用し、他の目的には一切使用いたしません。

Step.2

入力後、回答を送信すると以下の画像が表示されます。

2024夏「地域医療体験セミナーin群馬」 参加申込フォーム

回答を記録しました

[別の回答を送信](#)

お申込みは完了していません！

Step.3

登録したメールアドレスに、自動返信メールが届いているか確認してください。

2024夏「地域医療体験セミナーin群馬」参加申込フォー ム

Google フォーム <forms-receipts-noreply@google.com>

To: ご自身で登録したメールアドレス宛にメールが届きます。

Google Forms

[「2024夏「地域医療体験セミナーin群馬」参加申込フォーム](#)

」にご記入いただきありがとうございます

フォームの回答

メールが届いたら申込完了です！

Step.3にて自動返信メールが届かない場合は、下記お問合せ先まで電話にてご連絡をお願いいたします。

【お問合せ先】

群馬大学医学部附属病院内
群馬県地域医療支援センター事務局
TEL : 027-220-7938