

# 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。

2026年夏『医師をめざす高校生セミナー』  
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。

2026年夏『医師をめざす高校生セミナー』  
参加申込フォーム

回答を記録しました

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。  
また、入力内容も確認してください。

フォームにご記入いただきありがとうございます: 2026年夏『医師をめざす高校生セミナー』参加申込フォーム

参加申込フォームで入力したメールアドレス宛にメールが届きます。

Google Forms

フォームにご記入いただきありがとうございます: 2026年夏『医師をめざす高校生セミナー』参加申込フォーム

このメールは、ご自身のメールアドレスを使用して次のフォームに入力されたため、お送りいたします。 This form is owned by 群馬大学. リンクをクリックする前に、このフォームに心当たりがあること、信頼して使用できることをご確認ください。不審な点がある場合は、[報告](#)してください。

フォームの回答

2026年夏『医師をめざす高校生セミナー』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。

メールが届いたら申込完了です！

自動返信メールが届いた日時を必ずメモしておいてください。  
センターからの問い合わせの際にお伺いいたします。

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。『迷惑メール』フォルダーに入っていないか、必ず確認してください。

【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