

第 6 回

# MUSCAT Supporter Award

## 応募用紙

※必要事項をご記入の上、FAX・メール・郵送または学内便にてお送り下さい。

| Awardを受ける方についてご記入ください |                        |                |                           |
|-----------------------|------------------------|----------------|---------------------------|
| ご勤務先                  |                        |                |                           |
| ご所属                   |                        | 支援枠利用者<br>との続柄 | 上司・同僚<br>後輩・ご家族<br>その他( ) |
| フリガナ                  |                        |                |                           |
| ご氏名                   |                        |                |                           |
| ご連絡先                  | メールアドレス                |                |                           |
|                       | お電話番号(学内の方はPHSまたは内線番号) |                |                           |
| サポートの内容               |                        |                |                           |
|                       |                        |                |                           |
| サポートの対象者              |                        |                |                           |
|                       |                        |                |                           |
| 推薦の場合は下記もご記入ください      |                        |                |                           |
| 推薦人(あなた様)の<br>ご所属     |                        | 職名             |                           |
| フリガナ                  |                        |                |                           |
| 推薦人(あなた様)<br>のご氏名     |                        |                |                           |
| 推薦人(あなた様)<br>のご連絡先    | メール                    |                |                           |
|                       | PHSまたは内線番号             |                |                           |

【応募先】

岡山大学医療人キャリアセンター—MUSCAT

FAX:086-235-6834

E-mail:muscat@md.okayama-u.ac.jp

岡山大学鹿田キャンパス内

地域医療人育成センターおかやま(MUSCAT CUBE)2F

TEL:086-235-6963