

FAX 番号 0952-52-4194

入学前セミナー参加申込書

申込先

西九州大学 健康福祉学部 健康栄養学科
中多 啓子 宛

ふりがな

氏名 : _____

住所 : 〒 _____

スクールバス利用予定 (有 ・ 無)

大学生活について質問等がありましたら、ご自由にお書き下さい
