

(個人用)

オープンスクール 参加申込書

日時：平成 29 年 7 月 29 日(土) 受付開始：10：00～

太枠内に差し支えない範囲でご記入ください。
該当する□をチェックしてください。

学 校 名 又は勤務先		学年	歳
(フリガナ) 氏 名	()		
性 別	<input type="checkbox"/> 男 性	<input type="checkbox"/> 女 性	
住 所	〒 — —		
連絡先 TEL <small>市外局番から お書きください</small>	— — <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 本人携帯 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他 ()		
送迎 バスが出ます	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 迎：新居浜駅 9：30 分発 送：オープンスクール終了後		
本人以外の 参 加 者	<input type="checkbox"/> あり () 名 <input type="checkbox"/> なし ある場合：保護者 () その他 ()		

※申し込み締切日は 7 月 24 日(月)となっております。

※参加申込者が予定数を超えた場合は、ご連絡を差し上げますが、それ以外にご連絡いたしませんので、当日直接おいでください。

不明な点や、ご質問がございましたら、お気軽にお電話ください。

東城看護専門学校 FAX 0897-47-6260

TEL 0897-41-6688