

(個人用)

オープンキャンパス 参加申込書

Web 参加のみの方もこの用紙でお申し込みください

日時：2022年3月19日(土) 10:00~12:00 (受付開始:9:30~)

場所：東城看護専門学校

太枠内に差し支えない範囲でご記入ください。(該当するものを☑チェックしてください)

申し込み日： 月 日

学 校 名 (学生のみ)			学年
(フリガナ) 氏 名	()	歳	<input type="checkbox"/> 来校参加 <input type="checkbox"/> Web 参加
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 ()		
来 校 者 記 入 欄	送迎 バス	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 迎：新居浜駅 9:20 分発 送：オープンキャンパスが終了後	
	同伴者	<input type="checkbox"/> あり () 名 <input type="checkbox"/> なし ある場合：保護者 () その他 ()	
メールアドレスをご記入いただいた方に、当日の LIVE 配信「ZOOM の ID」をお送りします。 <メールアドレス>			

※申し込み締切日は3月16日(水)となっております。この参加申し込み用紙を下記ファックスまたはお電話でお申し込みください。

※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、当日直接お越しくください。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。

※「～安心してご参加いただくために～」 「来場者感染対策チェック表」をお読みいただきご協力をお願いします。

※マスクの着用をお願いします。

※前日までに「ZOOM の ID」が記載したメールアドレスに届かなかった場合は学校にお問合せ下さい。

東城看護専門学校 FAX 0897-47-6260
TEL 0897-41-6688