

(個人用)

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

太枠内に差し支えない範囲でご記入ください。参加される日時（ホームページをご覧ください）を必ずご記入いただきますよう、お願いいたします。

太枠内の該当するものを☑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)	()		<input type="checkbox"/> 来校参加
氏 名		歳	<input type="checkbox"/> Web 参加
性 別	<input type="checkbox"/> 男 性 <input type="checkbox"/> 女 性		
参加日時	年 月 日 ()		
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 発 送：行事終了後	
	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。 ※メールの送信エラーを防ぐため、数字やアルファベットを明瞭にご記入ください。 <メールアドレス>			
当日来校できない方で、ご質問のある方はお書きください。(中継の中でお答えするか、内容によっては個別にご連絡差し上げます。)			

※下記 FAX 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。

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、マスクを着用の上、ご参加ください。また、来校の際は、手指消毒や体温測定、感染対策チェックにご協力をお願いいたします。

※行事前日までに、記載したメールアドレスに「ZOOM の ID」が届かなかった場合は、学校にお問い合わせください。

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