

(個人用)

参加申込書

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： 年 月 日

学 校 名 (学生のみ)			学 年
(フリガナ)	()		
氏 名		歳	
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 ()		
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 「あり」の場合：保護者 () その他 ()		
備 考			

※下記 FAX またはお電話で開催の3日前までに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。

※感染対策のため、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にご協力をお願いいたします。

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

2024年4月