

オープンスクール参加申込書 (FAX送信用)

※添書不要

FAX : 024-935-5233

・参加期日に○を付けてください。

(    )      7 / 21 (土)      第1回オープンスクールに参加

(    )      10 / 20 (土)      第2回オープンスクールに参加

| 番号 | 氏名   | 年齢・(学年) | 性別  |
|----|------|---------|-----|
| 1  | ふりがな | 歳<br>年  | 男・女 |
|    |      |         |     |
| 2  | ふりがな | 歳<br>年  | 男・女 |
|    |      |         |     |
| 3  | ふりがな | 歳<br>年  | 男・女 |
|    |      |         |     |
| 4  | ふりがな | 歳<br>年  | 男・女 |
|    |      |         |     |
| 5  | ふりがな | 歳<br>年  | 男・女 |
|    |      |         |     |

○中・高校生の方は、進路担当の先生にお申込みください。

|               |  |
|---------------|--|
| 貴所属<br>(貴校名)  |  |
| ご連絡先          |  |
| (進路ご担当)<br>先生 |  |

## 郡山看護専門学校

KORIYAMA SCHOOL OF NURSING

〒963-8031 福島県郡山市字上亀田14-4

電話番号(024)953-3155 看護学科(024)934-2660 (直通)

FAX(024)935-5233 准看護学科(024)932-0441 (直通)

ホームページ <http://www.k-kango.or.jp/>