申込日　　月　　日

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。

（　　）　**７／２０（土）**　第１回オープンスクールに参加

（　　）　**１０／１９（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 年	男 ・ 女
２	ふりがな	歳 年	男 ・ 女
３	ふりがな	歳 年	男 ・ 女
４	ふりがな	歳 年	男 ・ 女
５	ふりがな	歳 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 （貴 校 名）	
ご連絡先	
（進路ご担当 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/