

FAX送信票

宛先 : 附属十和田准看護学院
FAX : 0176-23-6057
電話 : 0176-23-5683

令和3年度 附属十和田准看護学院・学校見学会参加申込書

フリガナ 氏名		性別	男・女
○印と必要事項の記入をお願いします			
参加日程	・高校3年生対象 ・令和3年月8月20(金)	・社会人受験者対象 ・令和3年月9月25(土)	
	① 10:30~11:30(受付時間10:00~10:20) ② 14:00~15:00(受付時間13:30~13:50)		
参加者 について	① 本人のみ参加 ※②・③ 高校3年生のみ ② 本人と保護者の参加(保護者1名) ③ 保護者のみ参加(保護者1名) ④ その他()		
連絡先	()		
高校名(高校3年生のみ)			
質問事項があれば記入してください			
* 申込締切は高校3年生8月2日(月)、社会人受験9月6日(月)です。			