

平成30年度 学校説明会・公開講座 FAX参加申込書

独立行政法人国立病院機構 山形病院附属看護学校

1. 参加希望日のどちらかに○を記入。
2. 参加申込者が高校生の場合、「高校名・学年」を記入し、「同行者の人数」を記入
3. 参加申込者が高校生以外の方は、「高校生以外」に○を記入し、「同行者の人数」を記入
4. 受付完了しましたら、FAX でお知らせいたしますので、代表者と FAX 番号をご記入してお送りください。
*この情報は学校説明会・公開講座以外には使用いたしません。

FAX 代表者 :

FAX 番号

	希望日に○を入れてください		参加希望者名	高校生		高校生以外の方はこちらに○をつけてください	保護者・付き添い等の同行者人数
	18日 (土)	19日 (日)		高校名	学年		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

*** 申し込み先: FAX 023-681-0559**

締め切り 8月13日(月)

(個人情報ですので、番号はお間違えのないようお願いいたします)

問い合わせ先 : 023-681-2301 (学校 教員室)

メール : ykangaku5@future.ocn.ne.jp