

# 九州保健福祉大学総合医療専門学校 学校見学会 参加申込用紙

九州保健福祉大学総合医療専門学校 事務室行き (FAX : 0985-29-5755)

## 1. 参加者氏名

(生徒、受験希望者のお名前のみをご記入ください。参加者合計欄には、生徒、受験生の方に加えて保護者、付き添いの方の人数を含めた数をご記入ください。)

フリガナ

フリガナ

①

②

フリガナ

フリガナ

③

④

参加者合計 \_\_\_\_\_ 名

## 2. 住所 〒 \_\_\_\_\_

## 3. 連絡先

(お申し込み確認のため、ご記入いただきました連絡先にお電話をさせていただきます。連絡が取れない場合、キャンセルさせていただく場合がございます。)

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_

## 4. 希望学科 いずれかに○をご記入ください

鍼灸学科 (第一鍼灸学科・第二鍼灸学科)、看護学科

## 5. 参加希望日、時間帯 (第一希望、第二希望いずれもご記入ください)

第一希望 参加希望日【 月 日 ( ) 曜日】

時 間 帯【 時から】

第二希望 参加希望日【 月 日 ( ) 曜日】

時 間 帯【 時から】

## 6. その他 (ご質問ありましたらご記入ください。)

ご記入日：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日