

## 2020年度 来校型オープンスクール参加申込書

ふりがな		性別	男性 女性
氏名		(○で囲んでください)	
該当するものを○で囲んでください	中学生	高校生	社会人
学校名		学年	
参加希望日どちらかに○をつけてください。	7月18日(土)		8月23日(日)

【 申 込 先 】

(FAX送付) FAX : 024-921-0188

( 住 所 ) 〒963-8023  
 福島県郡山市緑町26番14号  
 太田看護専門学校

【 申 込 期 限 】 開催日 7月18日(土)・・・申込期限 7月8日(水)  
 開催日 8月23日(日)・・・申込期限 8月6日(木)

【 問 い 合 わ せ 先 】 TEL : 024-925-6688  
 ※ 郵送に必要な住所・氏名を漢字等間違いなく確認したいため、電話での申し込みはご遠慮ください。

【 郵 送 先 】 参加申込みをされた方にはこちらから来校時間を指定し返信いたします。  
 開催日の5日前までに届かない場合はご連絡ください。

〒 _____
_____
_____
_____ 様

【 連 絡 先 】 自宅か携帯の電話番号をご記入ください。  
 自宅・携帯 ( ) - ( ) - ( )

※ 頂いた個人情報は適切に管理いたします。