

FAX 送信先：0834-31-8681

徳山看護専門学校 オープンキャンパスFAX申込み票 (学校用)

高校名		ご担当先生名		TEL	
-----	--	--------	--	-----	--

[申込者]

1	ご氏名		ふりがな		性別	男・女
	ご住所	〒				
	TEL		学年		年生	
	保護者同伴	あり(名)・なし				
2	ご氏名		ふりがな		性別	男・女
	ご住所	〒				
	TEL		学年		年生	
	保護者同伴	あり(名)・なし				
3	ご氏名		ふりがな		性別	男・女
	ご住所	〒				
	TEL		学年		年生	
	保護者同伴	あり(名)・なし				
4	ご氏名		ふりがな		性別	男・女
	ご住所	〒				
	TEL		学年		年生	
	保護者同伴	あり(名)・なし				
5	ご氏名		ふりがな		性別	男・女
	ご住所	〒				
	TEL		学年		年生	
	保護者同伴	あり(名)・なし				

申込み受付終了後、ハガキを各参加者のご住所宛に1週間以内に送付します。
当日、このハガキを参加証とさせていただきますので、忘れずにお持ちください。

※お手数ですが、6人以上申込みされる場合には、この申込み票をコピーしてお使いください。

【徳山看護専門学校】〒745-0836 山口県周南市慶万町10-1
TEL：0834-31-4560
FAX：0834-31-8681

FAX 送信先：0834-31-8681

徳山看護専門学校 オープンキャンパスFAX申込み票（個人用）

[申込者]

ご氏名		ふりがな		性別	男・女
ご住所	〒				
TEL		高校名と学年 (学生の方のみ)		(年生)	
保護者同伴	あり(名)・なし				

申込み受付終了後、ハガキをご記入いただいたご住所宛に1週間以内に送付します。
当日、このハガキを参加証とさせていただきますので、忘れずにお持ちください。

【徳山看護専門学校】〒745-0836 山口県周南市慶万町10-1
TEL：0834-31-4560
FAX：0834-31-8681