

令和6年4月 小澤高等看護学院に入学を希望する皆さんへ

対象者：高校生、令和4年3月・5年3月卒業者

小澤高等看護学院 入試説明会・オープンキャンパス 参加申込カード

下記内容を、メール又はFAXでお知らせください。

申込日：令和 年 月 日

メールアドレス：ozawakoutoukangogakuin@gmail.com

小澤高等看護学院あてFAX送信 FAX番号:0465-23-0250

氏名						(歳)	完全 予約制です。 申込み後、学院から 連絡しますので、 連絡先を必ず記入 して下さい。 ※保護者の参加は 1名に限ります。
高校名	_____高校						
	(□令和 年 月卒業見込 □昭和・平成・令和 年 月卒業)						
保護者の参加	□有 父・母・兄弟・他 () □無						
住所	〒						
電話番号	() — —						
携帯電話番号	() — —						
参加希望日	令和5年開催日及び時間						
希望箇所の□に レチェックし て下さい	□ 4月22日(土)	□11:30~	□12:30~	□ 5月13日(土)	□11:30~	□12:30~	
	□ 6月24日(土)		□13:30~	□ 7月15日(土)		□13:30~	
	□ 8月 1日(火)	□10:30~	□13:30~	□ 8月 2日(水)	□10:30~	□13:30~	
	□ 8月17日(木)	□10:30~	□13:30~	□ 8月18日(金)	□10:30~	□13:30~	
	□ 8月25日(金)	□10:30~	□13:30~	□ 9月16日(土)	□10:30~	□13:30~	
	□10月 7日(土)		□13:30~	□11月25日(土)		□13:30~	
開催日の各回 共、同一内容 です。							