

令和3年4月 小澤高等看護学院に入学を希望する皆さんへ

小澤高等看護学院 2020年バージョン説明会 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： 年 月 日

メールアドレス：ozawa-kango@nifty.com

氏名				(歳)	完全予約制 です。 申込み後、こちらから連絡しますので、連絡先を必ず記入して下さい。
高校名	_____高校			(<input type="checkbox"/> 令和 年 月卒業見込 <input type="checkbox"/> 昭和・平成・令和 年 月卒業)	
保護者の参加	<input type="checkbox"/> 有 父・母・兄弟・他 () <input type="checkbox"/> 無				
住所	〒				
電話番号	() — —				
携帯電話番号	() — —				
参加希望日 希望箇所の□に レチェックして下さい 開催日の各回共、同一内容です。	令和2年開催日	開催時間			
	<input type="checkbox"/> 7月18日(土)	終了しました			
	<input type="checkbox"/> 8月3日(月)	終了しました			
	<input type="checkbox"/> 8月4日(火)	終了しました			
	<input type="checkbox"/> 8月24日(月)	終了しました			
	<input type="checkbox"/> 9月5日(土)	満席です			
	追加開催 → <input type="checkbox"/> 10月3日(土)	① <input type="checkbox"/> 10:00~11:00	② <input type="checkbox"/> 11:30~12:30		
<input type="checkbox"/> 11月14日(土)	① <input type="checkbox"/> 10:00~11:00	② <input type="checkbox"/> 11:30~12:30			

小澤高等看護学院あてFAX送信
 FAX番号:0465-23-0250

