

# 令和8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 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)	<b>完全 予約制です。</b>  <b>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。</b>  <b>※保護者の参加は 1名に限ります。</b>
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26日(土)	□10:30~	□12:30~	□ 5月10日(土)	□10:30~	□12:30~	
	□ 6月28日(土)	□10:30~	□13:30~	□ 7月10日(土)		□15:30~	
開催日の各回 共、同一内容 です。	□ 7月17日(木)		□15:30~	□ 7月19日(土)	□10:30~	□13:30~	
	□ 7月29日(火)	□10:30~	□13:30~	□ 7月30日(水)	□10:30~	□13:30~	
	□ 7月31日(木)	□10:30~	□13:30~	□ 8月 1日(金)	□10:30~	□13:30~	
	□ 8月18日(月)	□10:30~	□13:30~	□ 9月13日(土)	□10:30~	□13:30~	
	□10月 4日(土)	□10:30~	□13:30~	□11月15日(土)	□10:30~	□13:30~	