

参加申込書

参加希望学科	(希望学科にチェックを入れてください) <input type="checkbox"/> 助産学科 <input type="checkbox"/> 看護学科 (<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制) <input type="checkbox"/> 歯科衛生学科 ※ 看護学科の場合、決まっていれば、全日制・定時制いずれかにもチェックを入れてください
参加希望日	(参加希望の日にチェックを入れてください) <input type="checkbox"/> 7月25日(月) <input type="checkbox"/> 8月1日(月) <input type="checkbox"/> 8月8日(月) <input type="checkbox"/> 8月17日(水) <input type="checkbox"/> 8月22日(月)
参加者	(ふりがな) -----
住所	<input type="checkbox"/> 兵庫県内 <input type="checkbox"/> 兵庫県以外
電話番号	(携帯電話等、日中連絡可能な電話番号を記載してください)
学校・勤務先名 (希望学科の欄に記載してください)	
助産学科希望の方	(在学中の学校名又は在職中の病院等名を記載してください) ※ 当学院助産学科は、看護師の方が助産師の資格を得るために学ぶコースです
看護学科希望の方	(在学中の准看護師学校養成所名又は在職中の病院等名を記載してください) ※ 当学院看護学科は、准看護師の方が看護師の資格を得るために学ぶコースです
歯科衛生学科希望の方	(在学中の学校名と学年を記載してください。社会人の方はその旨記載してください) ※ 当学院歯科衛生学科は、高校卒業者等の方が歯科衛生士の資格を得るために学ぶコースです
付き添い者	(ご家族など付き添いの方がいらっしゃる場合は、付き添いの方の人数を記載してください) 付き添い者 (人)

【参加申込書の送付先】

メール Sougouiseigakuin@pref.hyogo.lg.jp (件名を「オープンキャンパス参加申し込み」として送信)
 FAX 078-733-6613 (送信票は不要)

※ 必要な事項(参加申込書の各項目)を記載していただければ、この申込書によらなくても結構です。