

令和7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 看護学校入門・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 ・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。 ・□ はオープ ンキャンパス	令和6年開催日及び時間						
	□ 4月27日(土)	□10:30~	□13:30~	□ 5月11日(土)	□10:30~	□13:30~	
	□ 6月22日(土)	□10:30~	□13:30~	□ 7月4日(木)		□15:30~	
	□ 7月5日(金)		□15:30~	□ 7月20日(土)	□10:30~	□13:30~	
	□ 7月30日(火)	□10:30~	□13:30~	□ 7月31日(水)	□10:30~	□13:30~	
	□ 8月1日(木)	□10:30~	□13:30~	□ 8月2日(金)	□10:30~	□13:30~	
	□ 8月19日(月)	□10:30~	□13:30~	□ 9月14日(土)	□10:30~	□13:30~	
	□ 10月5日(土)	□10:30~	□13:30~	□ 11月16日(土)	□10:30~	□13:30~	