**令和元年　和歌山看護専門学校　「オープンキャンパス」申込書**

**開催場所**　　　和歌山看護専門学校

**開催日時**　　　令和元年７月２８日（日）　１２：００～１５：４５

**氏名**　　　　　（ふりがな）姓　　　　　　　 　　　名

　　　　　　　（漢　　字）姓　　　　　　　　　 　名

**年齢 歳**

**性別 女 ・ 男**

**電子メールアドレス**

  **自宅**　　　　　　郵便番号　　　　－

　　　　　　　　住所

　　　　　　　　電話番号　　　　－　　　　－

**保護者の参加**□希望する　　□希望しない　　**参加者との続柄**　**父 ・ 母**　　**その他（　　　　　）**

※保護者の参加について：会場の収容人数の関係上、学生一人につきお一人まででお願いします。

**＊記入もれがないようにしてください。**

FAXで申込された方に学校より後日連絡致します。

＜個人情報の利用目的と開示、提供について＞

いただいた個人情報を大切に管理し、第三者に開示あるいは提供しません。

|  |
| --- |
| **問い合わせ・申込書送付先**　和歌山看護専門学校 　　〒640-0112　和歌山市西庄1107-26　　ＦＡＸ：**０７３-４５６－５７８２**　　ＴＥＬ：**０７３-４５６－５７８０**　　メールアドレス： open-campus19@wakayama-nc.net　　ホームページ： <https://www.wakayama-nc.net/> |