

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/>