

平成29年 8月30日

各准看護師養成所長 様

仁愛高等学校
校長 佐藤 仁作
(公印省略)

第2回学校説明会のご案内

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は本校教育へのご理解とご高配を賜り厚く御礼を申し上げます。

標記の『学校説明会』を下記の通りに開催いたしますので、何かとご多端の折ではありますが、貴校学生の皆様へお知らせ下さるようお願い申し上げます。

記

- 趣 旨 本校看護専攻科(看護師2年課程)の内容等をご理解してもらうため。
- 期日、会場、日程及び内容

	期 日	場 所	時 間・内 容
第2回	平成29年9月30日(土)	仁愛高等学校	10:00～12:00 本校看護専攻科の看護師養成状況・入試状況・学校生活・質疑応答及び希望者による実習病院見学

◎ 参加の申し込みについて

大変恐縮ですが、学生の参加希望がありましたら取りまとめていただき、参加学生の氏名を同封の回答用紙でFAXにて9月22日(金)までに送付下さるようお願いいたします。

◎ 問い合わせ先：仁愛高等学校

(担当：教頭 山内 智子)

〒965-0011 福島県会津若松市鶴賀町1番5号

TEL 0242-25-0581 FAX 0242-32-3040

e-mail: info@jinai.ac.jp

FAX 送信書 (添信書不要)

(仁愛高等学校 行 : FAX 番号 0242-32-3040)

第2回学校説明会 (看護専攻科) (9月30日 (土) 実施)

参加の回答

平成29年 月 日

施設名 _____

(Tel _____ Fax _____)

ご担当者 _____

福島県外の養成所等 (〒 _____)

1. 参加学生氏名

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ |

2. 参加学生はありません。

※ 参加学生の有無にかかわらず、該当の番号を○で囲んでご回報下さい。

3. 事前質問事項

(説明会当日に質問したい事項がありましたら、下記にご記入下さい。)