

平成30年 8月31日

各中学校長様

仁愛高等学校
校長 佐藤 仁作
(公印省略)

生徒・保護者を対象とした学校説明会（第1回）の開催について

時下ますますご清祥のこととお慶びを申し上げます。

また、平素は本校教育へのご理解とご高配を賜り厚くお礼を申し上げます。

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、貴校生徒・保護者の皆様へお知らせ下さるようお願い申し上げます。

記

1 趣 旨

中学生及び保護者の方々を対象に、本校の入試状況や多様な看護教育のコース並びに学校生活全般等について説明を行い、本校の看護教育について理解を深めていただき、進路を考えるうえでの情報を提供する。

2 期日・会場・日程及び内容

	期 日	場 所	日 程・内 容
第1回	平成30年 9月29日(土)	仁愛高等学校	9:30~12:00 説明(本校の入試について・学校生活)・ 質疑応答・実習病院見学

3 参加の申し込みについて(9月29日開催分)

大変恐縮ですが、生徒・保護者の参加希望を取りまとめていただき、参加者の氏名を同封の回答用紙をFAXで送付下さるようお願いいたします。

尚、看護に興味や関心のある生徒さんは学年にはこだわらず、おいでください。

次回以降の日程と内容です。(その都度、ご案内いたします。)

第2回	10月20日(土)	説明(本校の入試について・学校生活)・ 質疑応答・ 実習病院見学
第3回	11月17日(土)	

4 連 絡 先

仁愛高等学校

〒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

担当:教頭 山内 智子

F A X 送付書 (添信書不要)

(仁愛高等学校 行 : FAX 番号 0242-32-3040)

仁愛高等学校

生徒・保護者を対象とした学校説明会の回答

(第1回 9月29日 用 回答用紙)

平成30年 月 日

中学校名: _____ 中学校
(Tel _____ Fax _____)

担当者ご氏名: _____

福島県以外の中学校 (〒 _____)

参加者氏名

学 年	生 徒 氏 名	保 護 者 氏 名

【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。

※ 参加の回答

大変恐縮ですが、生徒・保護者の参加希望を取りまとめいただき、この回答用紙をFAXで送付下さいますようお願いいたします。尚、送り状は不要です。

※締め切り 9月21日(金)