

送信先：仁愛高等学校 行

FAX：0242-32-3040

E-mail：info@jinai.ac.jp

※ 受付月日：令和 7年 月 日

※記入しないでください。

仁愛高等学校 看護専攻科 「説明会」申込書

参加者氏名	フリガナ	
	氏名	
現在の学校または勤務先	在学者：学校名 学年： 年	
	既卒者：勤務先 卒業養成所名	
電話番号		
メールアドレス	※本校から連絡する場合があります。必須ではありません。	
参加希望する期日の () 内に○を記載 してください。	① 8月 8日 (金) ()	
	② 9月13日 (土) ()	
	③ 11月 8日 (土) ()	
保護者同席の有無 (○をつけてください)	有	無
質問等があれば 記入して下さい。		

※感染症まん延や自然災害等により開催を見合わせる場合もございます。必ず「電話番号」をご記入ください

※参加希望者はそれぞれ、開催 1 週間前くらいまでにFAX・E-mail等でお申し込みください。