

平成30年度オープンキャンパス申し込み FAX 用紙

1. 参加日程 *参加される日程の()に○を記載ください。

() 第1回オープンキャンパス：平成30年7月22日(日)

締切 平成30年7月19日(木) 17時迄

() 第2回オープンキャンパス：平成30年8月26日(日)

締切 平成30年8月23日(木) 17時迄

() 第3回オープンキャンパス：平成30年10月20日(土)

締切 平成30年10月17日(水) 17時迄

*尚、3回目は学校祭の中で企画しています。

2. 参加者 *太枠内をご記入ください

氏名：

所属：中学校()年生・高等学校()年生・社会人・その他

*該当するものを選んでください。

*中学生・高校生は学校名を記載ください。

学校名：

保護者参加の場合、人数をお書きください。

*会場の準備上、お尋ねいたします

名



独立行政法人国立病院機構

都城医療センター附属看護学校

FAX: 0986-51-5158