**申込書**

FAX

088－686－5447

様式２

＊希望する日時を選択し、来校・オンラインどちらかに〇を付けてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第1回 | 令和4年8月26日（金）　 | 13：00～ | 来　校・オンライン |
| 14：00～ | 来　校・オンライン |
| 15：00～ | 来　校・オンライン |
| 第2回 | 令和4年8月27日（土） | 13：00～ | 来　校・オンライン |
| 14：00～ | 来　校・オンライン |
| 15：00～ | 来　校・オンライン |

＊参加申込者の氏名（ふりがな）・年齢・性別・住所・連絡先・メールアドレス（メールアドレスはオンライン参加者のみ）をご記入ください。個人情報はオープンキャンパス以外の目的には使用いたしません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 年齢 | 性別 |
| 氏　　名 |  | 　　歳 | 男・女 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 | 　　－　　　　　　－ |
| メールアドレス（ｵﾝﾗｲﾝ参加者のみ） | ※Zoomの視聴ができ、当校からのメールを受信できるアドレスをご記入ください。また、記入ミスがないかご確認ください。 |

＊申込締切日　　　　**令和4年 8月12日( 金 )**まで

**〒772－0002　徳島県鳴門市撫養町斉田字見白36－1**

**徳島県鳴門病院附属看護専門学校**

**TEL；088－686－4417**

**FAX；088－686－5447　　　e-mail；narutg36@eos.ocn.ne.jp**

**問合わせ先**