様式1

FAX

088－686－5447

**申 　込 　書**

**高 校 名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご担当の先生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先TEL

**参加日時　　　令和５年　8月 25日（金）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 性 別 |  | 性 別 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |

申込締切日　　　　**令和５年 8月10日(木)**まで

　　　　 申込先

〒　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

様式1

FAX

088－686－5447

**申 　込 　書**

**高 校 名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご担当の先生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先TEL

**参加日時　　　令和５年　8月 26日（土）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 性 別 |  | 性 別 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |
|  | 男・女 |  | 男・女 |

申込締切日　　　　**令和５年 8月10日(木)**まで

申込先

〒　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