令和4年度　　オープンキャンパス

参加申込用FAX用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  氏名 |  | | |
| 年齢 |  | 性別 | 男性　・　女性 |
| 住所 | 🏣 | | |
| 連絡先 | ☎　(　　　　)　　　　　　－ | | |
| 在学状況  ※○をつけて下さい | 社会人　・　学生　(学校名：　　　　　　　　　　　)  (学年：　　　年生) | | |
| 同行者  (1名のみ可) | □保護者　□友達  (その友達は参加申し込みされた方ですか？　□はい□いいえ) | | |
| ※質問があればこちらにお書きください。 | | | |

※個人情報保護法に基づき、オープンキャンパス以外の用途として使用致しません。

※新型コロナウィルス感染症に伴う緊急事態宣言発令された折には、予定を変更させていただく事がございます。その際ホームページに掲載させていただきます。ご了承ください。

※参加にあたり、必ずマスク着用・フェイスシールドご持参の上ご参加下さい。

グループになって学校見学するので、同行者もフェイスシールドをご持参下さい。

《連絡先・FAX送付先》

はくほう会医療専門学校　明石校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ ：078-995-5126

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax：078-995-5127

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当：幾島・中村