

学校説明会に参加を希望される方は、
下記の記入欄に必要事項をご記入の上、
FAXにてお申し込みください。

FAX.053-452-0440

電話でのお申し込みも受け付けております。TEL.053-452-6917

学校説明会に参加を希望します

(希望日に○印を記入してください)

2021年 7月31日(土) 2021年 8月11日(水) 2022年 1月29日(土)

時間/全日とも 13:30~15:00 ※13:00より受付開始

記入欄

ふりがな	性別	年齢
氏名	男・女	歳

保護者氏名※

※参加者が高校生以下の場合のみ記入

現住所

都道府県のみ記入

都・道
府・県

電話番号 () -

日中連絡できる番号を記入

参加人数 参加者 名 (付添・友人他 名)



※定員になり次第受付を終了させていただきます。

※駐車場がありませんので、お車での来校はご遠慮ください。

※記入欄の個人情報は、学校説明会の目的以外には使用いたしません。



一般社団法人浜松市医師会

浜松市医師会看護高等専修学校