

FAX 058-251-0252

## オープンキャンパス申込用紙

■ 開催日

[1回目] 8月6日(日)

[2回目] 9月23日(土・祝)

■ 申込期間

[1回目] 7月3日(月)～7月28日(金)

[2回目] 7月3日(月)～9月13日(水)

フリガナ 氏名	性別	年齢	電話番号 及び メールアドレス	学校名/施設名 及び 学年	同伴者の 有無	参加希望日
	男・女			( 年)	( 有 人) ・ 無	8/6(日) ・ 9/23(土・祝)
	男・女			( 年)	( 有 人) ・ 無	8/6(日) ・ 9/23(土・祝)
	男・女			( 年)	( 有 人) ・ 無	8/6(日) ・ 9/23(土・祝)
	男・女			( 年)	( 有 人) ・ 無	8/6(日) ・ 9/23(土・祝)
	男・女			( 年)	( 有 人) ・ 無	8/6(日) ・ 9/23(土・祝)
	男・女			( 年)	( 有 人) ・ 無	8/6(日) ・ 9/23(土・祝)
	男・女			( 年)	( 有 人) ・ 無	8/6(日) ・ 9/23(土・祝)

ウェブサイト  
からの場合

岐阜市医師会看護学校 ウェブサイト内

オープンキャンパス申込フォームよりお申込みください。



岐阜市医師会看護学校