

FAX 058-251-0252

OPEN
CAMPUS

2025

オープンキャンパス申込用紙

■開催日

■申込期間

1回目 8月2日(土)

1回目 7月1日(火)～7月25日(金)

2回目 9月13日(土)

2回目 7月1日(火)～9月5日(金)

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	8/2(土) ・ 9/13(土)
	男・女			(年)	(有 人) ・ 無	8/2(土) ・ 9/13(土)
	男・女			(年)	(有 人) ・ 無	8/2(土) ・ 9/13(土)
	男・女			(年)	(有 人) ・ 無	8/2(土) ・ 9/13(土)
	男・女			(年)	(有 人) ・ 無	8/2(土) ・ 9/13(土)
	男・女			(年)	(有 人) ・ 無	8/2(土) ・ 9/13(土)
	男・女			(年)	(有 人) ・ 無	8/2(土) ・ 9/13(土)

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。



一般社団法人

岐阜市医師会看護学校