**あオープンスクール参加申込書（ＦＡＸ送信用）あ**

**ＦＡＸ：０２４－９３５－５２３３**

**１０／２６（土）**のオープンスクールに参加

申込日　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　名 | 年　齢 | 性　別 |
| １ | ふりがな | 歳 | 男 ・ 女 |
|  |
| ２ | ふりがな | 歳 | 男 ・ 女 |
|  |
| ３ | ふりがな | 歳 | 男 ・ 女 |
|  |
| ４ | ふりがな | 歳 | 男 ・ 女 |
|  |
| ５ | ふりがな | 歳 | 男 ・ 女 |
|  |

　○高校生の方は、進路担当の先生にお申込みください。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴 校 名 |  |
| ご連絡先 |  |
| 進路ご担当先生 |  |

**申込期限　：　平成２５年１０月１０日（木）**

 　　 社団法人 郡山医師会**郡山看護専門学校**

 *ＫＯＲＩＹＡＭＡ ＳＣＨＯＯＬ ＯＦ ＮＵＲＳＩＮＧ*

〒963-8031　福島県郡山市字上亀田１４－４

電話番号(024)953-3155　看護学科(024)934-2660（直通）

ＦＡＸ(024)935-5233　准看護学科(024)932-0441（直通）

ホームページ　http://www.kohriyama.jp/