

①電話 0186-43-6510、②FAX 0186-43-6711

③E-Mail [wwwadm@well.ac.jp](mailto:wwwadm@well.ac.jp)、④在籍高校の先生からのご連絡など、お気軽にお申し込みください。

秋田看護福祉大学事務部学務課入試係 行

## 平成 30 年度秋田看護福祉大学オープンキャンパス参加申込書

<b>参加日</b>	第 1 回(6/23 土) ・ 第 2 回(7/29 日) ・ 第 3 回(9/2 日) ・ 第 4 回(3/16 土)
------------	--

<b>志望学科</b>	看護学科 ・ 福祉学科
-------------	-------------

<b>申込日</b>	平成 年 月 日	
<b>ふりがな 参加者氏名</b>	<b>性別</b>	男 ・ 女
	<b>連絡先</b>	( ) -
<b>現住所</b>	〒 _____ 都道府県	
<b>高校名</b>	公立・私立  高等学校	<b>学年</b> 3・2・1 既卒(H・S 年3月卒)
<b>保護者と 参加の有無</b>	有 (1人・2人 ) ・ 無	

※記載いただいた個人情報は、大学案内に関する業務のみに使用し、他の目的には一切使用いたしません。また、個人情報は厳重に管理することをお約束いたします。

**【担当部署】**

秋田看護福祉大学事務部学務課

〒017-0046 秋田県大館市清水 2-3-4

電話 0186(43)6510 FAX 0186(43)6711 E-Mail [wwwadm@well.ac.jp](mailto:wwwadm@well.ac.jp)