

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事務課入試係 行

## 令和元年度秋田看護福祉大学オープンキャンパス参加申込書

参加日	第1回【6/29(土)】・第2回【7/28(日)】・第3回【9/1(日)】・第4回【3/14(土)】
-----	--

志望学科	看護学科 ・ 福祉学科
------	-------------

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

〒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)