①電話　0186-43-6510、②FAX　 0186-43-6711

③E-Mail　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。

-----------------------------------------------------

秋田看護福祉大学教務部教務課入試係　行

令和３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**  **(○をしてください)** | 第４回【3/12(土)】 |

|  |  |
| --- | --- |
| **志望学科**  **(○をしてください)** | 看護学科　・　医療福祉学科(大館市)　・　医療福祉学科(秋田市) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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・R　年3月卒) |
| 保護者等と  参加の有無 | 有　（　１人　続柄：　　　　　　　　）　　・　　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】

秋田看護福祉大学教務部教務課

〒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