

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

<b>参加日</b> (○をしてください)	第4回【3/12(土)】
--------------------------	--------------

<b>志望学科</b> (○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)
---------------------------	----------------------------------

<b>申込日</b>	令和 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	<b>学年</b>	3 ・ 2 ・ 1
	高等学校		既卒(H・R 年3月卒)
<b>保護者等と 参加の有無</b>	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](mailto:wwwadm@well.ac.jp)