

# F A X 送 信 票

○送付先：島根県立石見高等看護学院

山田・室岡 行

F A X : 0 8 5 6 - 2 3 - 3 4 6 2

## 平成30年度島根県立石見高等看護学院オープンキャンパス参加申込書

○送信者 学校名 \_\_\_\_\_

ご担当者様 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

1. 参加者名、**昼食の希望**等をご記入ください。

※保護者が参加される方は、保護者欄に人数（2人まで）と昼食の希望を記入してください。

**また、男子生徒・市内の生徒以外の保護者の方は、寮見学の希望を記入して下さい。**

※教員の方は、学年欄に「教員」と記入してください。

ふり 氏 が 氏 名	学年	昼食	性別	保護者		
				人数	昼食	寮見学
(記入例) いわみ はなこ 石見 花子	3	要・不要	男・女	1人	要・不要	要・不要
		要・不要	男・女		要・不要	要・不要
		要・不要	男・女		要・不要	要・不要
		要・不要	男・女		要・不要	要・不要
		要・不要	男・女		要・不要	要・不要
		要・不要	男・女		要・不要	要・不要
		要・不要	男・女		要・不要	要・不要
		要・不要	男・女		要・不要	要・不要
		要・不要	男・女		要・不要	要・不要
		要・不要	男・女		要・不要	要・不要
		要・不要	男・女		要・不要	要・不要
		要・不要	男・女		要・不要	要・不要

2. 意見・要望等がありましたらご記入ください

※平成30年6月18日（月）までにご回答ください。一校につき10名までです。

※寮見学を希望される方（保護者を含む）は、上履きを必ずご持参ください。

※服装は華美でないもの（制服など）をお願いいたします。