

# F A X 送 信 票

○送付先：島根県立石見高等看護学院

青木・峯尾・三浦 行

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

---

## 令和2年度 島根県立石見高等看護学院 学院見学会 参加申込書

1. 下記の表に必要な事項を記入の上、FAXにて送信して下さい。

高 校 名		学 年	
ふ り が な			
氏 名			
電 話 番 号			
メールアドレス			
参加希望日を2つ 選び、 第1希望に① 第2希望に② とご記入ください	7月26日(日)		
	8月2日(日)		
	8月16日(日)		

2. 意見・要望等がありましたらご記入ください

--

### 【注意事項】

- 締め切り：令和2年7月6日(月)
- 参加の決定は、お申し込みのメールアドレスに通知します。7月20日までに通知がない場合は、学院にご連絡ください。