

F A X 送 信 票

○送付先：島根県立石見高等看護学院

峯尾・青木 行

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

令和元年度 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。

※教員の方は、学年欄に「教員」と記入してください。

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

2. 意見・要望等がありましたらご記入ください

※令和元年6月17日（月）までにご回答ください。一校につき10名までです。

※昼食会場として寮食堂をご利用の方（＝市外から参加される女子生徒とその保護者）は、上履きをご持参ください。

※服装は華美でないもの（制服など）をお願いいたします。