

令和5年度 岩手県立二戸高等看護学院学校公開参加申込票

FAX 0195-25-5141

下の申込書に必要事項をご記入の上、メールまたはFAXでお申し込みください。
添書は不要です。

申込日 令和5年 月 日

学校名 _____

	学年	ふりがな 氏名	参加希望時間 (希望時間を○で囲む)
1			1回目 9:30~ 2回目 11:00~
2			1回目 9:30~ 2回目 11:00~
3			1回目 9:30~ 2回目 11:00~
4			1回目 9:30~ 2回目 11:00~
5			1回目 9:30~ 2回目 11:00~
6			1回目 9:30~ 2回目 11:00~
7			1回目 9:30~ 2回目 11:00~
8			1回目 9:30~ 2回目 11:00~
9			1回目 9:30~ 2回目 11:00~
10			1回目 9:30~ 2回目 11:00~

★お取りまとめ代表者の連絡先

ふりがな 氏名		職名	
連絡先	TEL	ご希望の連絡 方法 (○で囲む)	FAX・E-mail
	FAX		
	E-mail		

申込締切：7月13日(木)

※定員になり次第、締切らせていただきます。

問合せ先
 岩手県立二戸高等看護学院
 主任看護教員 紺野 知亜紀
 TEL・FAX 0195-25-5141
 Email c-sawa@pref.iwate.jp