

TEL < 0 5 2 > 2 1 1 - 2 2 3 1

FAX < 0 5 2 > 2 0 4 - 8 4 5 5

体験入学・学校見学会等参加申込書

| | |
|------|-----|
| 立 | 中学校 |
| 担当者名 | |

TEL < > -

FAX < > -

| No | 氏名 | 性別 | 8月29日 (木) | 9月26日 (土) | 10月17日 (土) | 11月21日 (土) | 12月12日 (土) | 保護者 教職員 |
|----|----|----|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |

■ 上記にご記入の上、中学校の担任の先生に申し込みをしてください。

- 参加希望日に○を付けてください。(複数日の参加も可能です。)
- 11月開催の体験入学では、専門課程の介護実習体験を受講することができます。
- 11月開催の体験入学は1日体験入学です。内容:体験学習 & 学校説明会。

<中学校の先生へ> いずれも開催日の3日前までにFAXでご連絡下さい。