

(共通様式) 高等学校、専修・各種学校用

# 名古屋福祉専門学校 宛

令和 4 年 月 日

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・学校説明会等参加申込書

立 中学校 TEL < > -

担当者名 FAX < > -

No	氏 名	性別	7月		8月	9月	10月	11月		12月		保護者 教職員
			16日 (土)	30日 (土)	27日 (土)	23日 (祝)	15日 (土)	5日 (土)	19日 (土)	3日 (土)	17日 (土)	
1												
2												
3												
4												
5												
6												

**いずれも開催日の3日前迄にFAXでご連絡下さい。**

(注目) 7月30日 & 9月23日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。

(注意) 全日程の体験入学の内容：体験学習 & 学校説明会。

※希望日に○を付けてください。(複数日参加も可)