



2020年度

看護系医療系 進路講演会申込書（無料）

ご記入日 年 月 日

貴校名 _____ (都・県) _____ 立 _____ 高等学校
 (フルネーム)
 ご担当先生名 _____ (校務分掌 _____)
 ※ご連絡が取れるメールアドレス _____ @ _____
 ※TEL _____ (_____) _____ ※FAX _____ (_____)

●直近実施のご希望日時

弊社集合時間 時 分

第一希望 年 月 日 () 時 分 から 時 分 (分間)
 第二希望 年 月 日 () 時 分 から 時 分 (分間)

●講演対象 (○で囲み、およその参加合計人数を、ご記入ください。)

高3 高2 高1 保護者 教員 合計 名

●志望内訳 (○で囲み、各々の参加人数を、ご記入ください。)

看護系 リハビリ 放射線 臨床検査 歯科衛生 歯科技工 その他
 < 名>・< 名>・< 名>・< 名>・< 名>・< 名>・< 名>

●その他、講演内容等のご要望がございましたら、お書きください。

[Blank area for additional requests]

●参加生徒への名簿取得について

希望者のみ可 不可
 ※ご記入頂きました個人情報、本校の進学資料や案内の送付以外の目的に使用することはありません



本部 ☎03-6300-0731
 〒151-0053
 東京都渋谷区代々木1-12-8
 受付時間 / 10:00-17:00
 (土・日・祝を除く)