

受付番号

## 令和7年度オープンキャンパス 参加用紙

1. 下記の内容を記入のうえ、当日、受付にてご提出ください。  
ご記入いただいた個人情報につきましては、本校の学生募集事務や感染症発生時に使用させていただく場合がありますので、ご了承ください。
2. 発熱している方は、参加を見合わせてください。風邪症状がある場合も参加をご遠慮いただく場合があります。
3. マスク着用に関しては、個人の判断に委ねておりますのでご了承ください。
4. 最新の情報をホームページでご確認のうえ、ご参加ください。

参加日：令和7年8月6日（水） ・ 7日（木） ← ○をつけて下さい

ふりがな	
氏名	
住所	(市町村のみ記載してください) 市 ・ 町 ・ 村
学校または職業	学年 年
保護者参加の有無	(○をつけて下さい) 有 ・ 無

(連絡先) 公立瀬戸旭看護専門学校 電話：0561-85-7799