添書不要

ポラリス保健看護学院入試係　行

ＦＡＸ：０２４－９８３－５０１１

E-mail：polaris@hoshipital.jp

令和4年度　学校説明会申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加希望日 | 開　催　日 | 開催時間 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ７月２日（土） | 10：00～12：00  （9：45集合） |
|  | ８月５日（金） |
|  | ９月３日（土） |
|  | 10月１日（土） |
|  | 11月26日（土） |  |

※参加希望日の欄に「○」を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属校名 |  |
| 学年 |  |
| 電話番号 |  |
| 保護者同伴 | あり（　　　　名）　　・　　　　なし |

※学校説明会当日は上履きをご持参ください。

※感染症まん延や自然災害等により開催を見合わせる場合もございます。必ず電話番号をご記入ください。

※各日程の3日前までにFAXまたはE-mailでお申込みください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ポラリス保健看護学院　入試係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　０２４－９８３－５０１０