

## FAXお申込書

011-885-8288

(TEL.011-885-7380)

E-mail:honbu@tsushimakinen.ac.jp

## 『出前講義』をご希望の場合はこちらにご記入ください

希望分野 ○を付けてください		( )福祉分野 ( )医療分野 ( )看護分野
希望講義番号 および タイトル		No. _____ ※本誌記載の番号をご記入ください。 [ _____ ]
希望日時	第一希望	平成 年 月 日 時 分～ 時 分 ( 分間)
	第二希望	平成 年 月 日 時 分～ 時 分 ( 分間)
対 象 ○を付けてください		( )1年生 ( )2年生 ( )3年生 ( )教員 ( )保護者
人 数		約( )名

## 『職業ガイダンス』をご希望の場合はこちらにご記入ください

希望分野 ○を付けてください		( )福祉系 ・福祉職全般(介護福祉士・社会福祉士ほか) ( )医療系 ・医療技術者全般(リハビリ・診療放射線技師ほか) ( )看護系 ・看護職
希望日時	第一希望	平成 年 月 日 時 分～ 時 分 ( 分間)
	第二希望	平成 年 月 日 時 分～ 時 分 ( 分間)
対 象 ○を付けてください		( )1年生 ( )2年生 ( )3年生 ( )教員 ( )保護者
人 数		約( )名

お申込み日	平成 年 月 日	連絡先住所	
御校名		電話番号	( ) -
ご担当教諭		メールアドレス	@