

# 進路相談会 参加申込用紙

年 月 日

学 校 名( )

進路担当者名( ) 出席・欠席

参加者名

NO	学生氏名	学年	保護者の出席○印
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

申し込み先

広島県看護協会三原・尾道支部事務所

〒723-0014 三原市城町3-1-1 港湾ビル210

TEL(0848)64-1616

E-mail s-mihara@nurse-hiroshima.or.jp

※7月3日(金)までに E-mailでお申し込みください

※参加枠が不足の場合は、申し訳ありませんがコピーしてお使いください

※資料の準備のため参加者数を記載ください

※資料は、各高校生に一部準備しています。保護者のみの参加者にも準備しています