

## 久留米大学医学部看護学科 学科見学

### FAX 申込用紙

- 学科見学を申し込まれる方は、必要事項をご記入の上、FAX または電話でお申込み下さい。

申込者氏名		学校名	高校 当てはまるほうに○をつけてください。 ( 教員      生徒 )
TEL		FAX	
希望内容 右記のご希望の 番号に○をつけ てください。	1. 学科見学 団体	人数	約 (      ) 名
	2. 学科見学 個人	同伴者	1. なし    2. あり (      ) 名

- 学科見学を希望される日時をお知らせください

第1希望	:	月	日 (      )	曜日 (      )	時~ (      )	時まで
第2希望	:	月	日 (      )	曜日 (      )	時~ (      )	時まで
第3希望	:	月	日 (      )	曜日 (      )	時~ (      )	時まで

- ご依頼の際は、実施予定日の2か月前までにご連絡ください。  
 なお、学内行事や教員の都合により、ご希望に添えない場合がありますので、予めご了承ください。

- 宛先 久留米大学医学部看護学科 広報委員会 担当：広報委員会(重松)

TEL : 0942-31-7714

FAX : 0942-31-7715

