



## 【団体用】七尾看護専門学校

## オンライン入試セミナー申込書 (FAX送信票)

※1組 (1デバイス) ごとに用紙を分けて記入してください。

参加希望日: 月 日 ( ) 17:15~17:30	学生参加人数: 名
セミナー参加方法 (使用するデバイス) <input type="checkbox"/> パソコン(カメラ付き) <input type="checkbox"/> iPhone・iPad <input type="checkbox"/> android(タブレット含む)	先生の参加 有 ・ 無
メールアドレス (選択したデバイスに届くアドレス)	
参加者情報	
ふりがな 氏名	学年 男 ・ 女
TEL (携帯・自宅)	
Mail	
ふりがな 氏名	学年 男 ・ 女
TEL (携帯・自宅)	
Mail	
ふりがな 氏名	学年 男 ・ 女
TEL (携帯・自宅)	
Mail	
ふりがな 氏名	学年 男 ・ 女
TEL (携帯・自宅)	
Mail	
ふりがな 氏名	学年 男 ・ 女
TEL (携帯・自宅)	
Mail	
送信先	送信元
七尾看護専門学校 FAX 0767-53-6548 TEL 0767-52-9988	学校名及び送信者名

※FAX受付後、選択したデバイスに届くメールアドレス宛に本校よりメールを送信しますので、ご返信いただきますようお願いいたします。