



# オープンキャンパスのご案内



日程	平成 23年 8月 2日( 火 ) 13:00 ~ 16:30
場所	大和高田市立看護専門学校 〒635 - 0094 大和高田市磯野北町1番1号 0745 - 53 - 2901 (内線 5248)
対象	本校入学および看護学校進学希望の高校3年生及び社会人
人数	40人程度 (参加希望者多数の場合は、先着順とします。)
持ち物	ジャージ、タオル、体育館シューズ
当日のスケジュール(予定)	
	13:00~13:30 の間に受付してください
	13:35                    オリエンテーション
	13:40                    学校案内(教育課程含む) 入試状況等の説明、校内見学
	14:20                    看護体験(血圧測定、妊婦体験等)
	15:50                    在校生(卒業生)との交流会
	16:20                    アンケート、質疑応答、個別相談



**申し込み方法**

往復はがきに必要事項を記入し、『オープンキャンパス』宛に郵送してください。後日、全員にはがきを返送します。

**申し込み期間**

平成 23 年 7 月 4 日 ( 月 ) ~ 7 月 13 日 ( 水 )

消印有効

**往復はがき記入例**

( 往信の表 )	( 返信の裏 )
<input type="checkbox"/> 往信 635 - 0094  大和高田市磯野北町 1 番 1 号 大和高田市立看護専門学校 オープンキャンパス係	空 白  ( 返信の裏には何も書かないで ください。 )
( 返信の表 )	( 往信の裏 )
<input type="checkbox"/> 返信 自宅の郵便番号  参加希望者の ご住所 お名前	連絡先 郵便番号 住所 氏名 ( ふりがなを必ず ) 年齢 電話番号 高等学校名 ( 又は出身高校名 )  * オープンキャンパスでどんなことを知りたいか。  * 希望する看護体験 第 1 希望、第 2 希望 ( 下記より 2 つ選んで お書きください )

希望する看護体験 ( 但し、人数調整により希望と異なる場合があることをご了承ください。 )

- ・ 沐浴 ( 赤ちゃんのお風呂 )
- ・ 妊婦体験
- ・ 高齢者体験
- ・ 血圧測定
- ・ 車椅子移送

\* ご記入頂いた個人情報は、本目的以外には使用しません。また、本人の許可なく第 3 者に提供することはありません。