

2020年 オープンキャンパス受付カード(8月22日(土))

ふりがな			
氏 名			
住 所	都道府県	市	(町村名番地の記載は不要です)
学 校 名	() 都道府県	高等学校	1年 2年 3年 卒業
同伴者(保護者など) の有無	あり (名)	・	なし
希望学科	看護科	・	医療介護福祉科 ・ 未定
緊急時の連絡先	()	—	

※ご記入いただいた情報は必要に応じて保健所等の行政機関による調査に使用される場合があります。
 ※受付カードにご記入いただいた個人情報につきましては、上記以外の目的には使用しません。

<参加にあたってのお願い>

- 事前申込は不要、参加対象等の制限はいたしませんがお付添は少人数でご来場ください。
- マスクの着用をお願いします。
- 受付時の検温と手指の消毒をお願いします。
- ※発熱が認められた場合(37.5℃以上)は参加をご遠慮いただきます。
- 風邪症状(発熱や咳など)の見られる方はご遠慮ください。
- 感染拡大地域へ2週間以内に移動した方、またその濃厚接触者の方は参加をご遠慮ください。
- 他の参加者との間隔を確保してください。(三密を防ぐための対策にご理解をお願いします)
- ・送迎バスの運行、学内の移動は教職員の指示に従ってください。
- ・会場内の混雑を防止するため、全体会は中継による複数会場で実施する場合があります。
- また、ミニ体験などの参加人数を制限させていただく場合がありますのでご了承ください。