春のオープンキャンパス受付用紙

参加日時 R6 年 3 月 26 日　AM　・　PM

学生用宿舎の見学　　あり　・　なし

保護者参加の有無　　あり　（体温　　℃）　・　なし

当日 朝の体温　：　　℃

ふりがな		年齢	性別
名前			男　・　女
学校名 または勤務先	高等学校　　学年		
住所 （市町村まで）			

・枠内の必要事項と朝の体温をご記入の上、当日受付にお渡しください。
・1 週間以内に、本人・家族の発熱や体調不良がある場合はご遠慮ください。
・来校時はマスクの着用をお願いいたします。

※個人情報は学校広報活動にのみ活用させていただきます

土浦協同病院附属看護専門学校