

令和7年 夏のオープンキャンパス受付用紙

参加日時 月 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	高等学校 学年		
または勤務先			
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