

出張授業・校内見学会のお申込はfaxでも受付けています。  
こちらにご記入の上、下記の番号へ送信してください。

## お 申 込 用 紙

高校名	
住所	〒
電話番号	(                      )                      -
ご担当者様	
メール	@
希望分野	福祉分野全般      ・      医療分野全般 介護福祉士      ・      作業療法士      ・      理学療法士      ・      言語聴覚士      ・      看護師
希望内容	
希望時期	年      月      日      ~      年      月      日頃 実施希望日が確定している場合は下記にご記入ください。 第1希望日：                      年      月      日 第2希望日：                      年      月      日
希望時間	a.m. / p.m.                      時 ~                      (                      時間程度 )

学校法人 青丹学園  
関西学研医療福祉学院

〒631-0805 奈良市右京1丁目1-5

**fax(0742)72-0635**

URL <http://seitan.gdd.jp> (スマートフォン/携帯からもOK)

