

# 「2024 看護への道フェア」

## 《参加申込書》

進路指導担当教諭氏名	参加 (○・×)	備考

参加者氏名	保護者参加 (○・×)	備考

※進路指導担当教諭の参加も是非お願いいたします。

令和6年 月 日

学 校 名 ( )  
申込代表者 ( )  
役職・氏名 ( )  
連 絡 先 ( )

長崎県ナースセンター FAX:0957-49-8063

※申込締切:7月26日(金)15:00まで (先着200名)