

「2025 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	学年	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7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25日(金)15:00まで(先着200名)