

八戸保健医療専門学校  
Fax:0178-72-3072

2019年度オープンキャンパス申込用紙

|                           |                           |  |
|---------------------------|---------------------------|--|
| 希望学科                      | 1/26(日)歯科衛生士学科10時～        |  |
|                           | 1/26(日)スポーツ柔整学科13時～       |  |
| 氏名                        | ふりがな:<br><div>同行者 名</div> |  |
| 高校名                       | <div>高等学校 高校 年</div>      |  |
| 勤務先名                      | <div>任意</div>             |  |
| 住所                        | 〒 -                       |  |
| TEL                       |                           |  |
| E-mail                    |                           |  |
| 質問等                       |                           |  |
| 備考                        |                           |  |
| 個人情報の記載については任意とさせていただきます。 |                           |  |

【お問い合わせ・連絡先】  
八戸保健医療専門学校 事務局  
TEL0178-24-5127  
E-mail azuma\_810@royal.ocn.ne.jp