（別紙）

神奈川県立衛生看護専門学校　管理課あて

進路指導担当教員等向け学校説明会出席票

１　参加希望日

▼第１回、第２回、第３回のいずれかに〇を付けてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 第１回　令和７年５月 ８日（木）15時～16時30分  　　　　　本校　本館５階　第15教室 | 申込締切日  ４月22日（火） |
|  | 第２回　令和７年５月23日（金）15時～16時30分  　　　　　本校　本館５階　第15教室 | 申込締切日  ５月12日（月） |
|  | 第３回　令和６年６月 ４日（水）15時～16時30分  　　　　　本校　本館５階　第15教室 | 申込締切日  ５月22日（木） |

※　いずれも同一内容で実施しますので、いずれかの回に出席いただければ結構です。

２　出席者

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 係、担当、職 |  |
|  |  |
| 連絡先 | ＜電話番号＞  （　　　　　）　　　　－  ＜メールアドレス＞ |
| 特にお知りになりたいことがあれば御記入ください |  |

※　当日の出席が困難な場合には、別途、個別対応いたしますので、下記問合せ先へ御連絡ください。

問合せ先

　副校長　市之瀬

　〒231-0836 横浜市中区根岸町2-85-2

電話 (045)625-6767（代）

FAX (045)625-6789

メール fm533.5pv@pref.kanagawa.g.jp