

御出欠 受付票
2025年度 学校説明会
日時 2025年5月16日(金) 午後3時

学校名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

御出席者
氏名 _____

御担当者の
Emailアドレス _____ @ _____

※御出席の有無を○で囲んで下さい。

御出席 ・ 御欠席

1. 学校説明会終了後、学生との面談を希望しますか。

ア. はい ※下欄に学生氏名をご記入下さい。 イ. いいえ

2. 貴校卒業生で面談したい学生がおりましたら、学科・学年・氏名をご記入下さい。
尚、貴校以外の卒業生で、当学院・学校に在籍している学生との面談を希望する場合も
ご記入お願いします。

出身校 _____ 高校 _____	氏名 _____	学科名 理学・作業・言語・介護・看護 _____ 年 _____
出身校 _____ 高校 _____	氏名 _____	学科名 理学・作業・言語・介護・看護 _____ 年 _____
出身校 _____ 高校 _____	氏名 _____	学科名 理学・作業・言語・介護・看護 _____ 年 _____
出身校 _____ 高校 _____	氏名 _____	学科名 理学・作業・言語・介護・看護 _____ 年 _____
出身校 _____ 高校 _____	氏名 _____	学科名 理学・作業・言語・介護・看護 _____ 年 _____

通信欄

*ご質問などございましたらご記入下さい。

☆お手数ですが、5月2日(金)までにFAXにてご回答頂きますよう宜しくお願い致します。

沖縄リハビリテーション福祉学院
沖縄看護専門学校
事務部 入試広報係

Email info2@omoto-okiriha.ac.jp

FAX 946-1999

電話 946-1000