教育後援会 キャリア支援セミナー　参加申込用紙

参加を希望される方は、こちらの用紙にご記入いただき、郵送いただくか学生支援課窓口までご持参ください。

申込締切：2022年2月28日必着

1.保護者氏名
【　　】

2.学籍番号
【　　】

3.学生氏名
【　　】

4.学科(該当する学科に〇を付けてください。)
【 看護学科　理学療法学科　作業療法学科　臨床検査学科　臨床工学科　診療放射線学科　鍼灸学科 】

5.学年
【　　年生】

6.電話番号
【　　ー　　ー　　】

7.ご連絡先(※E-mailアドレス)
【　　】

8.キャリア支援セミナー参加希望人数(2名まで)
※定員に達した場合、ご希望に添えないことがあります。
【　　人】

9.学科別懇談会について(該当するものに〇を付けてください。)
【　参加　　不参加　】

10.学科別懇談会に参加される場合の人数
【　　人】

11.個別相談会について(該当するものに〇を付けてください。)
【　参加　　不参加　】

12.個別相談会に参加される場合の人数
【　　人】

13.学科別懇談会・個別相談会で質問したい内容

14.その他、本件に関しまして、ご意見・ご質問がございましたらご記入ください。

以上