高校進路指導担当先生　　2020.5

北見医師会看護専門学校「看護学科　3年課程」 進学に関するアンケートと学校説明会・看護職説明会開催についてのご案内
貴校名　　：
御住所　　：
FAX番号　　：
お電話番号　　：
担当教員御氏名　：

たいへんお手数ですが、以下の質問に御解答お願いします。

1．貴校の在校者数　　（令和2年5月現在）

入学定員：　人　　1年生　　人　　2年生　　人　　3年生　　人

2．貴校の看護系学校（大学を含む）進学希望者についてご記入ください。

2年生　　人　　3年生　　人

3．当校3年課程の説明会もしくは看護師の職業についての説明会について

（本校教員が貴校に伺います）いずれかに○印をつけ、

希望する場合は学校説明会か看護職説明会のどちらか希望をお書きください。

・希望する　　・希望しない

・学校説明会　　・看護職についての説明会

希望された学校様とは後日日程等の調整をさせていただきます。

4．説明会出席希望者の人数、希望の月、時間帯があればお書きください。

教員　　人 生徒　　人	希望月 第1希望◎、第2希望○をお付け下さい	・6月　・11月 ・7月　・12月 ・8月 ・9月 ・10月	希望時間帯 第1希望◎、第2希望○をお付け下さい	・9:00～10:00 ・10:00～11:00 ・13:00～14:00 ・15:00～16:00 ・16:00～17:00
貴校での決定日時がありましたらご記載ください。 できるだけ検討いたします。	月　日　　時間　　：　～　：			

ご協力ありがとうございました。下記あてに FAXのご送信をお願いいたします。

北見医師会看護専門学校　看護学科　3年課程
担当　教務主任　秋山聡美
TEL　0157-26-0393

FAX　0157-26-0310

たいへん恐れ入りますが、5月22日（金）までにご送信ください。