

オープンキャンパス受付票

| | | | | |
|---------------------|---|--|-------|----------------------------------|
| フリガナ | | | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 氏 名 | | | | |
| 参加学科 | <input type="checkbox"/> 心理学科 <input type="checkbox"/> 子ども発達学科 <input type="checkbox"/> 総合福祉学科 <input type="checkbox"/> 管理栄養学科 <input type="checkbox"/> 幼児教育学科 | | | |
| 2021 年度 参加回数 | 初回 / 2 回目 (前回の参加学科： _____ 学科) | | | |
| 取得希望 資格 (複数可) | <div> <input type="checkbox"/>公認心理師 (国) <input type="checkbox"/>救急救命士 (国) <input type="checkbox"/>言語聴覚士 (国) </div> <div> <input type="checkbox"/>小学校教諭 <input type="checkbox"/>特別支援学校教諭 <input type="checkbox"/>保育士 <input type="checkbox"/>幼稚園教諭 </div> <div> <input type="checkbox"/>管理栄養士 (国) <input type="checkbox"/>臨床検査技師 (国) <input type="checkbox"/>介護福祉士 (国) </div> <div> <input type="checkbox"/>社会福祉士 (国) <input type="checkbox"/>精神保健福祉士 (国) <input type="checkbox"/>臨床工学士 (国) </div> <div> <input type="checkbox"/>公認スポーツ指導者 <input type="checkbox"/>中学・高校保体教諭 </div> <div> <input type="checkbox"/>その他 (_____) </div> | | | |
| 学 年 | 高校 [] 年生 ・ 既卒 | | 同行者人数 | 本人以外に [] 名 |

必要事項を記入し、受付にご提出ください。