



7/9(日)・16(日)学科一日体験会 参加申込書

健康福祉学科

運動栄養学科

|    |                                  |
|----|----------------------------------|
| 宛先 | 仙台大学 入試創職室<br>FAX番号 0224-55-0631 |
|----|----------------------------------|

平成 年 月 日

|   |                   |                                     |
|---|-------------------|-------------------------------------|
| フリガナ  |                   | 性別                                  |
| 参加者氏名   |                   | 男・女                                 |
| 高校名・学年  | 高校                | 年生                                  |
|   | クラブ活動(所属者のみ)      |                                     |
| 同伴者氏名   |                   | 続柄 ( )                              |
|   |                   | 続柄 ( )                              |
| 学科の選択(どちらも受講する場合は両方に○をつけてください)  |                   |                                     |
| 健康福祉学科<br>7/9(日)<br>実技①「知っておきたい応急処置」<br>実技②「楽しく学べるコミュニケーション」  | 運動栄養学科<br>7/16(日) | 保護者相談会<br>参加希望<br><br>(○を書き入れてください) |
| ※ 健康福祉学科は1～3時限目まで必修です。<br>※ 4時限の選択科目となります。実技①、実技②のどちらかを○で選択して下さい。<br>※ 運動栄養学科は1～3時限目まで必修です。<br>※ 保護者相談会は当日参加も歓迎です。<br>※ 記入していただいた個人情報は体験会・オープンキャンパス等に役立つ情報をお送りする以外での目的には使用いたしません。 |                   |                                     |
| ご住所   | 〒                 |                                     |
| 電話番号  |                   |                                     |