

川内市医師会立川内看護専門学校

FAX 0996-22-5331

オープンキャンパス申込用紙

ふりがな		年齢	歳 (平成30年7月1日現在)
氏名			
住所	〒		
電話番号			
学生(職業)	該当するところに○をご記入ください 学生：(中学生・高校・大学・専門学校) 学校名：()		
	社会人：現在の職業をお書きください()		
参加希望日	() 7月28日(土) ・ () 7月29日(日) ※どちらかに○をしてください。内容は同じです。		
オープンキャンパス 情報取得方法	ホームページ・進路指導先生・担任・ポスター 薩摩川内市広報 その他()		

※提供者していただいた個人情報、オープンキャンパスの準備に使用致します。オープンキャンパス終了後、速やかに裁断後破棄します。

オープンキャンパススケジュール

時間	内容
9:00~	受付
9:30~10:00	<開会のあいさつ> 学校紹介：平成31年度新課程説明(本校の特徴や看護学科の紹介) 教育内容(授業内容・実習施設の紹介など)
10:00~10:50	<看護体験> 1. 看護技術体験(血圧測定、心拍数、呼吸測定など) 2. 妊婦体験・妊婦の胎児心音聴取 3. 新課程ポスター説明
10:50~11:00	休憩
11:00~11:20	体験授業 本校の在校生と一緒に授業を体験しよう
11:20~11:55	<入学試験・卒業後の進路について> ・入学試験科目、入試日程説明 ・入学金、教科書代、授業料などの必要経費・奨学金制度について ・オープンキャンパスの特典について
	<茶話会> 在校生や卒業生との交流会 ・質疑応答(保護者からの相談にも対応)
11:55~12:00	<閉会のあいさつ>