

出欠通知 Fax 送信状

**FAX (0120) 907-275 FAX (050) 3730-0933**

左記番号が通じない場合はこちらへお送りください。

2025 年度

**森ノ宮医療大学 教員対象説明会** 定員あり  
要予約

記入欄に必要事項をご記入の上、申込締切日以内に Fax にてお送りください。

## ■参加希望日程

ご出席	開催日	開催時間	開催会場	会場名	WEB 申込締切日	FAX 申込締切日
<input type="checkbox"/>	5/23 (金)	15:00~17:00 (14:30 受付開始)	大阪南	あべのハルカス貸会議室 25 階 会議室 C+D ※1	5/21 (水)	5/13 (火) 17:00 まで
<input type="checkbox"/>	5/26 (月)	15:00~17:30 (14:30 受付開始)	本学①	森ノ宮医療大学 ※2	5/22 (木)	
<input type="checkbox"/>	5/27 (火)	15:00~17:30 (14:30 受付開始)	本学②	森ノ宮医療大学 ※2	5/23 (金)	
<input type="checkbox"/>	5/30 (金)	15:00~17:00 (14:30 受付開始)	大阪北	グランフロント大阪 北館 タワーB 10 階 ナレッジキャピタルカンファレンスルーム Room B01 ※1	5/28 (水)	

●本学会場にご出席される方は、下記項目に☑をご記入ください。 ※当日の変更も可能です。  
「キャンパス見学」へ 参加を希望する 参加しない

※1 駐車券の発行はいたしかねます。 ※2 本学には来客用駐車場がございません。公共交通機関にてお越しください。

## ■貴校名・所在地

貴校名			照会コード ※ご記入不要
所在地			
	Tel	Fax	

## ■出席者氏名 (ご出席は2名様までとさせていただきます。多くの学校・塾の皆様にご参加いただくための措置となり、ご理解とご協力をお願いいたします。)

フリガナ	お役職	ご担当教科
ご氏名		
ご氏名		

## ご欠席の皆様へ ※恐れ入りますが、ご欠席される理由を下記よりお選びいただき、チェック欄に☑をご記入ください。

- 学校行事・会議のため  他大学の説明会に参加するため ( ) 大学)
- 場所が遠い為  必要な情報はすでに入手しているため ( )
- その他 ( )

本学に対するご意見・ご要望、知りたい情報などございましたらご記入をお願いいたします。

※ご記入いただきました上記個人情報は説明会の出欠管理、大学資料等の送付及び大学情報のご案内のみに使用させていただきます。なお、教員対象説明会の出欠の取りまとめに関しては(株)ホロニック、(株)グロップへ委託しております。

&lt; お申し込みに関するお問い合わせ先 &gt;

森ノ宮医療大学 入学広報センター

Tel.(0120)68-8908(受付時間：平日 10:00~18:00 (土日祝日除く))